



УДК 615.212.7

СУДЕБНО-ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ПРОБЛЕМЫ КАННАБИНОИДНОЙ ЗАВИСИМОСТИ ОТ ПСИХОАКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ РАСТИТЕЛЬНОГО ПРОИСХОЖДЕНИЯ В РОССИИ И УКРАИНЕ

В.В. ШАПОВАЛОВ (мл.)¹**В.В. ШАПОВАЛОВ²****В.А. РАДИОНОВА¹****В.А. ОМЕЛЬЧЕНКО¹****В.А. ШАПОВАЛОВА¹****С.Н. НЕГРЕЦКИЙ¹**

¹*Харьковская медицинская академия последипломного образования, Украина*

²*Департамент здравоохранения Харьковской областной государственной администрации, Украина*

e-mail: krisa83@bk.ru

В статье приведены судебно-фармацевтические аспекты проблемы зависимости от психоактивных веществ растительного происхождения на примере каннабиноидов. На основании обзора научной литературы установлено применение каннабиноидов в медицинской практике разных стран в качестве анальгетиков, при лечении рассеянного склероза, онкологии, болезни Альцгеймера. Показана причинная связь между употреблением каннабиноидов и развитием каннабиноидной зависимости с последующими расстройствами здоровья («каннабисный психоз», шизофрения). Проведен сравнительный анализ действующего законодательства Украины и Российской Федерации в отношении статуса каннабиноидов. Приведены данные, свидетельствующие о росте каннабиноидной наркомании в США, Германии, России, Украине, Великобритании и других странах мира.

Ключевые слова: судебная фармация, психоактивные вещества, каннабиноидная зависимость.

Проблема зависимости от психоактивных веществ (ПАВ) является международной проблемой, о которой неоднократно упоминает Генеральный секретарь ООН Пан Ги Мун, отмечая, что во всем мире наркотики, находящиеся в криминальном обороте, угрожают людям, семьям, общинам и даже стабильности государств (Таиланд, Афганистан, Гвинея-Биссау, Гватемала, Сальвадор, Гондурас, Ирак, Судан) и подчеркивая актуальность вопросов строгого контроля за употреблением ПАВ, ограничением рекламы алкоголя, никотина, усилением борьбы с нелегальным оборотом ПАВ различных классификационно-правовых групп, а также лечением и предоставлением социальной помощи наркозависимым [47]. По данным ООН две трети населения, страдающего зависимостью от ПАВ, являются лицами наиболее работоспособного и активного возраста, а 10% от общего количества наркозависимых составляет молодежь. Среди известных видов аддиктивной зависимости от ПАВ превалирует злоупотребление наркотическими средствами растительного происхождения – каннабиноидами (конопля, каннабис, марихуана, гашиш), с которых в 62% случаев начинается наркотизация населения, причем от 10 до 60% подростков и 2-7% студентов употребляют каннабиноиды ежедневно, а в мире насчитывается от 119 млн. до 224 млн. потребителей каннабиноидов [2, 7]. Возникающая в результате нелегального оборота (производство, сбыт, приобретение, злоупотребления) ПАВ каннабиноидов аддикция называется каннабиноидной зависимостью (каннабиноидная наркомания). Ранее отмечалось, что из классификационно-правовых групп ПАВ в нелегальном обороте распространены наркотические средства (например, опий, героин, трамадол, метадон, опий, каннабиноиды), психотропные вещества (например, амфетамины) и некоторые другие группы (например, сильнодействующие и ядовитые вещества, одурманивающие средства, алкоголь, никотин) [21, 24, 25, 27].

Цель исследования: изучить судебно-фармацевтические аспекты проблемы каннабиноидной зависимости от ПАВ растительного происхождения в России и Украине.

Материалы и методы. Методологическая основа исследования базировалась на судебной фармации – составной части фармацевтического и медицинского права, которая изучает причины и условия, вызывающие и приводящие к совершению правонарушений в области оборота ПАВ различных классификационно-правовых групп с целью их профилактики и предупреждения [24]. Материалами исследования являлись современная нормативно – правовая база Российской Федерации (РФ) и Украины относительно оборота каннабиноидов; данные научной литературы, касающиеся вопросов злоупотребления ПАВ растительного происхождения (на примере каннабиноидов) в США, Израиле, Германии, Швеции, Голландии, Великобритании, Белоруссии, Колумбии, Иране, Афганистане, Южной Америке, Новой Зеландии, Марокко. При исследовании также использовались статистические данные Государственной службы



статистики Украины и Федеральной службы государственной статистики РФ. Основные методы исследования – нормативно-правовой, судебно-фармацевтический, документальный, сравнительный и графический анализ.

Результаты и их обсуждение. Ранее в судебно-фармацевтических исследованиях было показано, что каннабиноиды относятся к ПАВ растительного происхождения – каннабису (конопля, марихуана, гашиш), который представляет собой целые или разной степени измельчения любые части растения рода конопли или их смесь (за исключением зрелых семян), высушенные или невысушенные, и в зависимости от этого от светло-зеленого, зеленого до коричневого, темно-коричневого цвета [30]. Каннабис употребляется путем ингаляции при курении в чистом виде или в смеси с другими веществами (например, с табаком). Непосредственно употребляется наркозависимыми потребителями сам каннабис или препараты кустарного изготовления из каннабиса – смола каннабиса, экстракты каннабиса, настойки каннабиса. Следует подчеркнуть, что к наркотическим средствам не относятся созревшие семена, которые не сопровождаются какими-либо частями растения рода конопли или их смесью. Экстракт (настойки) каннабиса – кустарный препарат, получаемый из любых видов и сортов растения рода конопли или каннабиса путем выделения (экстракции) различными способами, содержит каннабиноиды. Это наркотическое средство имеет характерный запах; употребляют путем курения при нанесении на растительные объекты (например, на табак). Поскольку жиры, содержащиеся в молоке, при кипячении хорошо экстрагируют каннабиноиды, экстракты (настойки) каннабиса иногда получают в виде экстракта каннабиса в молоке. К экстрактам каннабиса также относятся продукты, полученные путем прожаривания каннабиса в любом растительном или животном жире, что приводит к экстракции физиологически активных компонентов. Смола каннабиса – смесь отделенной смолы, или пыльцы или отдельных измельченных частиц растения рода конопли или их смесь, которая содержит каннабиноиды. Цвет смолы каннабиса, в зависимости от условий изготовления, может быть от светло-зеленого до темно-коричневого (почти черного). По форме это могут быть таблетки, спрессованные плитки или бесформенные комочки. Основным компонентом, отвечающим за психоактивные свойства растений рода конопли, является тетрагидроканнабинол (ТГК) – 7,8,9,10-тетрагидро-6,6,9-триметил-3-пентил-6Н-дибензо[b,d]-пиран-1-ол, который был выделен в 1964 г. ТГК – жироподобное неустойчивое вещество, изомеризируется кислотами, на воздухе постепенно, а в щелочной среде быстрее окисляется в каннабинол и, возможно, в более высокомолекулярные соединения. Наиболее устойчив при хранении в 1% растворе этанола или метанола (такие растворы не меняются при 0°С в течение 6 месяцев) [30].

На основании обзора литературных источников установлены области применения каннабиноидов не только в промышленном производстве, но и в медицинской практике в качестве анальгетиков [5, 33, 42]. Так, в Германии в 2011 г. было предложено использование экстракта каннабиса при лечении рассеянного склероза [37]. По данным [1, 44] курение марихуаны улучшает состояние онкологических больных и предупреждает потерю памяти у пациентов, страдающих болезнью Альцгеймера. В лечебных целях применение конопли разрешено в Израиле и США в онкологии и психиатрии при наличии официального разрешения [12]. Легализация марихуаны в 2 штатах США была использована для получения сверхприбылей косметическими компаниями, которые вводили этот компонент в косметические препараты [14]. По данным компании MediSwipeInc. в 2011-2012 гг. власти штата Мичиган получили более 10 млн. долл. поступлений в бюджет от пациентов, которым назначалась марихуана с медицинской целью [14]. Применение марихуаны легализовано в 18 штатах Колумбии [11]. Также постоянно появляются публикации по снижению рисков развития диабета при курении каннабиса [13, 41, 43]. Сегодня 52% американцев поддерживают легализацию марихуаны, хотя в начале 1970-х годов эта цифра составляла всего 12% [31, 40, 50].

Однако в других литературных источниках прямо указывается на причинную связь между употреблением каннабиноидов в любом виде и развитием каннабиноидной зависимости (каннабиноидной наркомании). Так, по данным W.Hall, L.Degenhardt злоупотребление каннабисом связано с дальнейшим развитием психозов и шизофрении. При этом авторы оценивают доказательства двух гипотез о причинно-следственной связи между употреблением каннабиса и развитием психоза, которые зависят от факторов интенсивного употребления каннабиса, что впоследствии приводит к психическим расстройствам в виде «каннабисного психоза». Существуют ограниченные клинические доказательства, свидетельствующие о том, что возникновение «каннабисного психоза» связано с употреблением в течение длительного времени очень высоких доз ТГК. При этом существует линейная зависимость между частотой, с которой конопля применялась в возрасте до 18 лет и развитием рисков в течение последующих 15 лет, что приводит к постановке диагноза шизофрения [38]. Установлено, что в результате



кратковременного или длительного злоупотребления каннабиноидами от умеренных до сильных доз могут наступать острые органические реакции в психике [53].

В отдельных публикациях говорится о том, что последствия от злоупотребления каннабиноидами влияют на обменные процессы, связанные с биосинтезом аминов [45, 49]. Ежедневное курение марихуаны приводит к развитию каннабиноидной зависимости и сопровождается повышенной раздражительностью и депрессией [39]. В статье K. Tunving [54] пишет о том, что употребление каннабиса может спровоцировать психические расстройства, что подтверждается 70 случаями «каннабисного психоза» в Швеции, которые наступили в результате хронического злоупотребления данным ПАВ растительного происхождения и сопровождались тревожными реакциями, ухудшением воспоминаний, дисфорическими реакциями; абстинентным синдромом. Приведены 3 группы риска: 1) подростки и молодежь, употребляющие каннабис; 2) лица, которые не могут справиться с депрессией или жизненными обстоятельствами; 3) пациенты, страдающие психическими расстройствами здоровья [54].

Учеными Белоруссии доказано, что наиболее выраженные гендерные аспекты злоупотребления ПАВ отмечаются среди потребителей каннабиноидов, а наименее – среди потребителей седативных и снотворных препаратов [17]. В отдельных публикациях показано, что особенности психической деятельности у лиц, имеющих склонность к злоупотреблению наркотических средств, обусловлена, прежде всего, наличием именно психических расстройств, а не других медицинских и социальных факторов [26]. Описан случай пивного алкоголизма и гашишной наркомании в результате сочетанного употребления пива и гашиша у подростков. Показано, что заболевание в своем развитии проходит 3 стадии: алкогольная зависимость (от пива); пробное употребление конопли; сочетанная аддиктивная зависимость от пива и каннабиноидов [9].

Таким образом, каннабиноидная зависимость может начинаться, например, по цепочке «табак – алкоголь – каннабис» и часто становится первой ступенькой к развитию различных сочетанных видов аддикции (полинаркотоксикомания: никотин + алкоголь, никотин + каннабис, никотин + алкоголь + каннабис). Многие каннабиноидные наркоманы начинали именно с курения табака [25].

Кроме того, злоупотребление каннабиноидами зачастую является мостом к переходу на более «тяжелые» ПАВ из классификационно-правовой группы «наркотические средства», доказательством чего служит признание наркозависимой с 9 летним стажем употребления наркотических средств, которая в 15 лет, следуя примеру многих ровесников, начала курить гашиш, а потом – колоться героином [4, 46]. Следует отметить, что у женщин каннабиноидная зависимость развивается постепенно. У наркоманов притупляются эмоции, ухудшается концентрация внимания, усиливаются хроническая усталость и частые головные боли. Длительное употребление каннабиса приводит к ухудшению памяти, способности понимания, обучения, визуальным нарушениям, женщина становится беспомощной и апатичной, теряет интерес ко всему. Каннабис негативно влияет на сердце вследствие повышения кровяного давления, вызывает развитие бронхита, фарингита и рака легких, а в результате систематического употребления – появляются серьезные структурные изменения мозга. Также у наркоманов женщин появляются нарушения овуляции [22].

В Международной классификации болезней 10 пересмотра каннабиноидная зависимость (каннабиноидная наркомания) находится под кодом F12 «Психические и поведенческие расстройства вследствие употребления каннабиноидов», сопровождается симптомами тревоги, паники, нарушением восприятия окружающей среды в виде иллюзий и галлюцинаций, параноидного бреда. Именно такие больные в состоянии наркотического опьянения могут нарушать законодательство, оказывать вред не только себе, но и окружающим, становиться опасными для общества и совершать правонарушения [36, 48]. Так, действия, связанные с нелегальным оборотом каннабиса в Украине, имеют признаки преступлений, предусмотренных статьями 306-320 Уголовного кодекса Украины [10, 20, 23, 28]. Согласно действующего законодательства Украины [15] каннабис, экстракт (настойки) каннабиса, смола каннабиса относятся к особо опасным наркотическим средствам, оборот которых запрещен (Таблица I, Список №1 Перечня наркотических средств, психотропных веществ и прекурсоров), а ТГК относится к особо опасным психотропным веществам, оборот которых в Украине запрещен (Таблица I, Список №2 Перечня наркотических средств, психотропных веществ и прекурсоров).

Интересно привести опыт России по исследуемой проблеме. На фоне значительного роста потребления синтетических ПАВ в отдельных регионах России в силу объективных причин сохраняется актуальность злоупотребления продуктами конопли [18]. В исследовании показано, что в г. Москве среднее количество дней совокупного употребления препаратов конопли за последний месяц составило 20 дней [8]. Доказано увеличение смертности в 1,8 раза от передозировки ПАВ в отдельном регионе России за 2002-2011 гг. [19]. Особенности оборота ПАВ в



контексте их рационального применения с целью противодействия злоупотреблению в России приведены в [6, 29].

В соответствии с законодательством Российской Федерации каннабис (марихуана), гашиш (анаша, смола каннабиса), масло каннабиса (гашишное масло), ТГК (все изомеры) находятся в «Списке наркотических средств, оборот которых в Российской Федерации запрещен» (список I), утвержденном Постановлением Правительства РФ от 30.06.1998 г. № 681 (ред. от 16.12.2013 г.) «Об утверждении перечня наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, подлежащих контролю в Российской Федерации» [16].

Следует отметить, что базовой основой, в соответствии с которой нормативно-правовые акты России и Украины определили статус препаратов каннабисной группы, является Единая конвенция ООН о наркотических средствах 1961 г. [3]. Сравнительный анализ статуса каннабиноидов в Украине и в РФ приведен в таблице.

Таблица

Сравнительный анализ статуса каннабиноидов в Единой Конвенции ООН о наркотических средствах 1961 г., Украине и в Российской Федерации

№ п/п	Название каннабиноидов	Статус каннабиноидов согласно действующего законодательства
Единая конвенция ООН о наркотических средствах 1961 г. [3]		
1.	Каннабис и смола каннабиса, экстракты и настойки каннабиса	Наркотические средства (Список I)
2.	Каннабис и смола каннабиса	Наркотические средства (Список IV)
Украина [15]		
1.	Каннабис, смола каннабиса, экстракты и настойки каннабиса	Особо опасные наркотические средства, оборот которых в Украине запрещен (Таблица I, Список № 1)
2.	Растения рода конопли	Растения, которые содержат наркотические средства и психотропные вещества и оборот которых допускается для промышленных целей (Таблица I, Список № 3)
3.	Тетрагидроканнабинол (изомеры и их стереохимические варианты)	Особо опасные психотропные вещества, оборот которых в Украине запрещен (Таблица I, Список № 2)
Российская Федерация [16]		
1.	Гашиш (анаша, смола каннабиса)	Наркотические средства, оборот которых в Российской Федерации запрещен (Список № I)
2.	Каннабис (марихуана)	
3.	Масло каннабиса (гашишное масло)	
4.	Тетрагидроканнабинол (все изомеры)	

Из таблицы видно, что в рамках международного законодательства в Украине и в России большинство препаратов конопли относится к классификационно – правовой группе «наркотические средства», оборот которых запрещен. Однако в отличие от России ТГК в Украине относится к классификационно-правовой группе «психотропные вещества», оборот которых запрещен. Кроме того, в Украине отдельно выделены растения рода конопли и отнесены к растениям, которые содержат наркотические средства и психотропные вещества и оборот которых допускается для промышленных целей.

Возвращаясь к распространенности каннабиноидной наркомании в мире, следует указать, что она продолжает неуклонно расти, несмотря на различные запретные и конфискационные меры, которые применяют правительственные и неправительственные организации разных стран. Например, в Иране нелегальный оборот каннабиноидов карается смертной казнью, а в Голландии, наоборот, продажа наркотических средств растительного происхождения в виде каннабиноидов частично легализована. В США около 3,6 млн. человек являются наркозависимыми. Злоупотребление ПАВ из классификационно-правовой группы «наркотические средства» также представляет большую опасность для здоровья населения Германии, России, Украины. Так, за последние 15 лет на борьбу с наркоманией потрачено вдвое больше средств, чем на все другие исследования, проведенные в области кардиологии, рака, СПИДа [2]. Каннабис остается наиболее широко используемым нелегальным ПАВ у 3,9% населения в возрасте 15-64 лет. Культивирование каннабиса возросло в Америке в целом, а в Южной Америке – на 46%. В Европе фиксируется рост нелегального оборота марихуаны при уменьшении оборота смолы каннабиса (гашиш), производство которой стабилизируется в основных государствах-производителях – Афганистане и Марокко [2]. В Великобритании около 50% молодежи в возрасте 16-29 лет хотя бы 1 раз принимали коноплю. Полицейский опыт свидетельствует, что за



хранение каннабиса лицо будет арестовано, доставлено в полицейский участок и получит соответствующее наказание [2]. Установлено, что употребление каннабиса в подростковом возрасте связано с плохой успеваемостью в школе. Исследование 1600 австралийских школьников в возрасте от 14 до 15 лет в течение 7 лет показало, что регулярный прием каннабиса приводит к развитию в будущем депрессии. Опыт Новой Зеландии показывает, что регулярные курильщики марихуаны имеют больше шансов получить травму в автокатастрофе [35]. Установлена связь между курением марихуаны и расстройствами здоровья (рак легких, воспалительные заболевания кишечника, психические расстройства, повышение кровяного давления, гинекологические и урологические проблемы) [32, 34, 51, 52].

Таким образом, изучены судебно-фармацевтические аспекты проблемы каннабиноидной зависимости от психоактивных веществ растительного происхождения в России и Украине.

Выводы. На основании обзора литературных источников установлено применение каннабиноидов в медицинской практике разных стран в качестве анальгетиков, при лечении рассеянного склероза, онкологии, болезни Альцгеймера и т.д. Установлена причинная связь между употреблением каннабиноидов и развитием каннабиноидной зависимости с дальнейшим развитием «каннабисного психоза» и шизофрении. Определено, что злоупотребление каннабиноидами влияет на обменные процессы, связанные с биосинтезом аминов, сопровождается повышенной раздражительностью и депрессией, может спровоцировать психические расстройства. Доказано, что каннабиноидная зависимость в основном начинается с курения табака, приводит к развитию различных сочетанных видов аддикции и переходу на более «тяжелые» психоактивные вещества, чему свидетельствует описанный пример наркозависимой женщины. Приведены особенности формирования и последствия каннабиноидной зависимости у женщин. Установлено, что действия, связанные с нелегальным оборотом каннабиса в Украине, имеют признаки преступлений, предусмотренных статьями 306-320 Уголовного кодекса Украины. В результате сравнительного анализа действующего законодательства определен статус каннабиноидов в Украине и в Российской Федерации. В рамках международного законодательства в Украине и в России большинство препаратов конопли относится к классификационно – правовой группе «наркотические средства», оборот которых запрещен. Однако в отличие от России тетрагидроканнабинол в Украине относится к классификационно – правовой группе «психотропные вещества», оборот которых запрещен. Кроме того, в Украине отдельно выделены растения рода конопли и отнесены к растениям, которые содержат наркотические средства и психотропные вещества и оборот которых допускается для промышленных целей. Приведены данные, свидетельствующие о росте каннабиноидной наркомании в США, Германии, России, Украине, Великобритании и других странах мира.

Литература

1. Всемирный доклад о наркотиках 2013: каннабис [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://www.unodc.org/wdr/en/cannabis.html>.
2. Каннабиноиды, фармакологические свойства и перспективы их применения в медицине / С.А. Андронати, Т.Л. Карасева, Л.С. Годлевский, В.С. Битенский // Вісник психіатрії та психофармакотерапії. – 2012. – № 1. – С. 25–35.
3. Кривенков А.Н. Случай синдрома зависимости вследствие сочетанного употребления пива и гашиша у подростка / А.Н. Кривенков, Е.В. Аносова // Наркология. – 2012. – №10. – С. 59–66.
4. Кримінальний кодекс України // Фармацевтичне право і доказова фармація в системі правовідносин держава – закон – виробник – оптовик – менеджер – лікар – пацієнт – провізор – ліки – контролюючі та правоохоронні органи: Матеріали науково-практичної конференції (16 лист. 2007 р., м. Харків) / За ред. В.О. Шаповалової, В.П. Черних, В.В. Шаповалова та ін. – Х., 2007. – 276 с.
5. Начат выпуск косметических средств, содержащих компоненты марихуаны [Электронный ресурс]. – 14.01.2013. – Режим доступа: <http://www.health-ua.org/news/14330.html>.
6. Постанова Кабінету Міністрів України «Про затвердження переліку наркотичних засобів, психотропних речовин і прекурсорів» від 06.05.2000 р. № 770 (ред. Від 17.04.2013 р.) [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://zakon4.rada.gov.ua/laws/show/770-2000-%D0%BF>.
7. Постановление Правительства Российской Федерации «Об утверждении перечня наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, подлежащих контролю в Российской Федерации» от 30.06.1998 г. №681 (ред. от 16.12.2013 г.) [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://base.consultant.ru/cons/cgi/online.cgi?req=doc;base=LAW;n=155881;fld=134;dst=4294967295;rnd=0.21065599913708866;from=154308-114>.
8. Разводовский Ю.Е. Гендерные аспекты распространенности злоупотребления наркотиками в Беларуси / Ю.Е. Разводовский, А.Г. Виницкая, В.В. Лелевич // Наркология. – 2010. – №11. – С. 22-27.
9. Распространённость употребления продуктов конопли и особенности химикотоксикологического анализа на территории Амурской области / Е.А.Щепина, О.Л.Сырыгина, Л.Б.Рыбальченко, З.Н. Мусницкая // Наркология. – 2012. – №12. – С. 44–46.
10. Сабаев А.В. Смертность населения Омской области в результате острых наркотических отравлений в 2002 – 2011 гг. / А.В.Сабаев, О.П. Голева // Наркология. – 2013. – №2. – С. 35–37.



11. Судебно-фармацевтическое опережение: выделение новых видов психоактивных веществ / Шаповалов В.В., Шаповалова В.А., Курьжева О.А., Негрецкий С.Н. // Человек и лекарство : XIX Рос. нац. конгр., 23–27 апр. 2012 г. : тезисы докл. – М.: Изд-во ОАО «Щербинская типография», 2012. – С. 597.
12. Судово-фармацевтичне вивчення особливостей зловживання психоактивними речовинами серед наркозворих жінок: метод. реком. / В. О. Радіонова, В. В. Шаповалов (к.ф.н.), В. В. Шаповалов, В. О. Шаповалова. – Х., 2012. – 54 с.
13. Фармацевтическое и медицинское право: уч. пособ. (серия: Фармацевтическое право) / В.В. Шаповалов, В.В. Шаповалов (мл.), В.А. Шаповалова; под ред. В.В.Шаповалова. – [1-е изд.]. – Х.: Изд-во «Скорпион», 2011. – 208 с.
14. Черепкова Е.В. Основные симптомокомплексы личностных расстройств у лиц, употребляющих наркотические вещества / Е.В. Черепкова // Наркология. – 2011. – №1. – С. 70-74.
15. Шаповалова В.О. Особливості обігу лікарських засобів різних номенклатурно-правових груп в Російській Федерації / В.О. Шаповалова, В.В. Шаповалов, С.М. Негрецький // Фармацевтичне право в безпечному самолікуванні. Лікарські засоби, які відпускаються без рецепта лікаря. – Х.: «Скорпион», 2010. – Гл. 4. – С. 17–20.
16. Downs D. Marijuana habit not linked to lung cancer, *Oncology Practice Reports* [Electronic resource] / D. Downs. – 09.05.2013; 9:19. – Access: <http://www.oncologypractice.com/oncologyreport/news/top-news/single-view/marijuana-habit-not-linked-to-lung-cancer/73840afd2cca226b9e6a9dde7cb0d039.html>.
17. Feinmann J. Cannabis and mental health [Electronic resource] / J. Feinmann. – Feb. 2009. – Access: <http://www.repsych.ac.uk/expertadvice/problemsdisorders/cannabis.aspx>.
18. Forensic and pharmaceutical status of the determination of depending from cannabinoids (F12) / Shapovalov V.V. (Jr.), Shapovalova V.A., Shapovalov V.V., Negretsky S.N. // *European Applied Sciences*. – 2013. – ISSN 2195-2183. – Vol. 2, № 9. – P. 146–149.
19. Grotenhermen F. The therapeutic potential of cannabis and cannabinoids [Electronic resource] / F. Grotenhermen, K. Müller-Vahl // *Dtsch Arztebl Int*. – Jul 2012. – N. 109 (29-30). – P. 495-501. – Access: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23008748>.
20. Hall W. Cannabis use and psychosis: a review of clinical and epidemiological evidence [Electronic resource] / W. Hall, L. Degenhardt // *Aust N Z J Psychiatry*. – Feb 2000. – N. 34(1). – P. 26-34. – Access: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11185941>.
21. Hickey W. Marijuana Has Won The War On Drugs [Electronic resource] / W. Hickey. – 04.04.2013; 2:29. – Access: <http://www.businessinsider.com/war-on-drugs-marijuana-legalization-2013-4>.
22. Hodgekiss A. Smoking cannabis could reduce the risk of diabetes by controlling blood sugar [Electronic resource] / A. Hodgekiss. – 15.05.2013; 08:05. – Access: <http://www.dailymail.co.uk/health/article-2324743/Smoking-cannabis-reduce-risk-diabetes-controlling-blood-sugar.html>.
23. Macleod J. Cannabis use and symptom experience amongst people with mental illness: a commentary on Degenhardt et al. / J. Macleod // *ibid*. – 2007. – № 22. – P. 1–4.
24. Pan-Gi-Mun. Secretary-General's remarks at special event on the International Day against Drug Abuse and illicit Trafficking. Latest Statements [Electronic resource] / Pan-Gi-Mun. – New York, 26 June 2013. – Access: <http://www.un.org/sg/statements/index.asp?nid=6935>.
25. Thornicroft G. Cannabis and psychosis. Is there epidemiological evidence for an association? [Electronic resource] / G. Thornicroft // *Br J Psychiatry*. – Jul 1990. – N. 157. – P. 25-33. – Access: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/2204462>.
26. Tunving K. Psychiatric effects of cannabis use [Electronic resource] / K. Tunving // *Acta Psychiatr Scand*. – Sep 1985. – N. 72(3). – P. 209-17. – Access: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/3000137>.

FORENSIC AND PHARMACEUTICAL ASPECTS OF CANNABINOID DEPENDENCE PROBLEM FROM THE PSYCHOACTIVE SUBSTANCES OF VEGETAL ORIGIN IN RUSSIA AND UKRAINE

V.V. SHAPOVALOV (Jr.)¹

V.V. SHAPOVALOV²

V.A. RADIONOVA¹

V.A. OMELCHENKO¹

V.A. SHAPOVALOVA¹

S.N. NEGRETSKY¹

¹*Kharkov Medical Academy of post-graduate education, Ukraine*

²*Healthcare department of Kharkov regional state administration, Ukraine*

e-mail: krisa83@bk.ru

The forensic and pharmaceutical aspects of drug dependence on psychoactive substances of vegetal origin on the example of cannabinoids are presented in the article. The literature review is found the use of cannabinoids in medical practice in different countries as analgesics for the treatment of multiple sclerosis, cancer, Alzheimer's disease. It is shown a causal relationship between the use of cannabis and the development of cannabinoid dependence with subsequent health disorders ("cannabis psychosis", schizophrenia). It is analyzed the current legislation of Ukraine and the Russian Federation regarding the status of cannabinoids. The data shows growth cannabinoid addiction in the United States, Germany, Russia, Ukraine, the UK and other countries around the world.

Keywords: forensic pharmacy, psychoactive substances, cannabinoid dependence.