

# Употребление и зависимость от препаратов конопли

*«Гашиш одной рукой даёт, другой отнимает: он даёт тебе богатство воображения, но отнимает способность его использовать»*

Шарль Бодлер (Искусственный рай, Париж, 1860)

В Ассирии 4000 до нашей эры каннабис назывался GAN-ZI-GUN-NU, что означает «вещество, отнимающее разум» - что и сегодня кажется вполне правильным его определением.

*«...Вы робко ступаете ослабевшими ногами, вы боитесь разбиться как хрупкий предмет. Страшная слабость охватывает ваш дух. Вы неспособны к труду и проявлению вашей воли. Это – вполне заслуженное наказание за незаконную расточительность, с какою вы произвели растрату нервного вещества. Вы развеяли на все четыре стороны вашу личность – сколько вам предстоит теперь усилий, чтобы собрать и сосредоточить ее.»*

Ш.Бодлер



# Употребление каннабиса в мире

Потребление каннабиса на общемировом уровне в последние годы оставалось довольно стабильным, несмотря на существенные изменения, произошедшие в некоторых регионах.

По данным 2014 года, в течение предыдущего года каннабис потребляло около 3,8 процента мирового населения.

Этот показатель не меняется с 1998 года. Если учесть темпы роста мирового населения, становится очевидным, что этот показатель рос одновременно с общим количеством потребителей каннабиса с 1998 года.

*Всемирный доклад о наркотиках. Резюме, UNODC, 2016*

# *Производство и культивирование каннабиса в мире*

Главным производителем и потребителем марихуаны остается Америка, за которой следует Африка.

С другой стороны, главными рынками сбыта смолы каннабиса, которая производится в Марокко и Афганистане, остаются Европа, Северная Африка и Ближний и Средний Восток.

Каннабис является по-прежнему наиболее широко возделываемой культурой, о которой в период 2009-2014 годов сообщили 129 стран, в то время как о культивировании опийного мака сообщили лишь 49 стран (главным образом в Азии и Америке), а о культивировании коки – семь стран (в Америке).

# Незаконный оборот и изъятия

Каннабис остается также главным объектом наркобизнеса во всем мире, несмотря на значительное увеличение объема изъятий синтетических наркотиков.

В 2014 году о перехвате поставок каннабиса сообщили 95 процентов стран, представлявших такую информацию, и он упоминался более чем в половине из 2,2 млн. случаев изъятия наркотиков, о которых в тот год было сообщено Управлению Организации Объединенных Наций по наркотикам и преступности (УНП ООН). За каннабисом следуют САР, опиоиды и вещества на основе коки.

# *Незаконный оборот и изъятия*

В 2014 году самые крупные изъятия смолы каннабиса вновь были произведены в Западной и Центральной Европе, на долю которой приходится 40 процентов всех таких изъятий.

Данные, поступающие в последнее время из некоторых штатов Америки, в которых легализовано употребление марихуаны в рекреационных целях, свидетельствуют о росте потребления каннабиса, а также показателей, характеризующих положение в сфере общественного здравоохранения и общественной безопасности (обращения за неотложной медицинской помощью в связи с каннабисом, госпитализация, дорожно-транспортные происшествия и связанная с ними смертность).

В то время как количество арестов, судебных разбирательств и направлений на лечение в рамках системы уголовного правосудия в связи с потреблением каннабиса сократилось.

# Обращения за помощью в связи с употреблением каннабиса

В течение последнего десятилетия во многих регионах отмечалось расширение масштабов оказания медицинской помощи в связи с потреблением каннабиса.

В ряде европейских стран, несмотря на уменьшение числа лиц, часто (ежемесячно) употребляющих каннабис, наблюдается рост числа обращений за медицинской помощью в связи с потреблением каннабиса.

Доля лиц, впервые обращающихся за медицинской помощью из-за расстройств на почве потребления каннабиса, остается весьма высокой во всем мире, и впервые обращающиеся за помощью составляют почти половину лиц, которым оказывается медицинская помощь из-за расстройств на почве потребления каннабиса.

# *Обращения за помощью в связи с употреблением каннабиса*

Изменения в структуре обращений за медицинской помощью в связи с потреблением каннабиса могут объясняться целым рядом факторов.

Судя по некоторым имеющимся данным, более сильнодействующие сорта каннабиса получили сегодня более широкое распространение в Европе и Соединенных Штатах, каким образом это может быть связано с причинением большего вреда потребителям каннабиса, остается не вполне понятным.



# Легализация конопли

Начиная с 1930-х годов употребление конопли было запрещено во многих странах, однако данный факт не остановил людей от ее использования. В настоящее время во всем мире коноплю употребляют около 180 млн. людей.

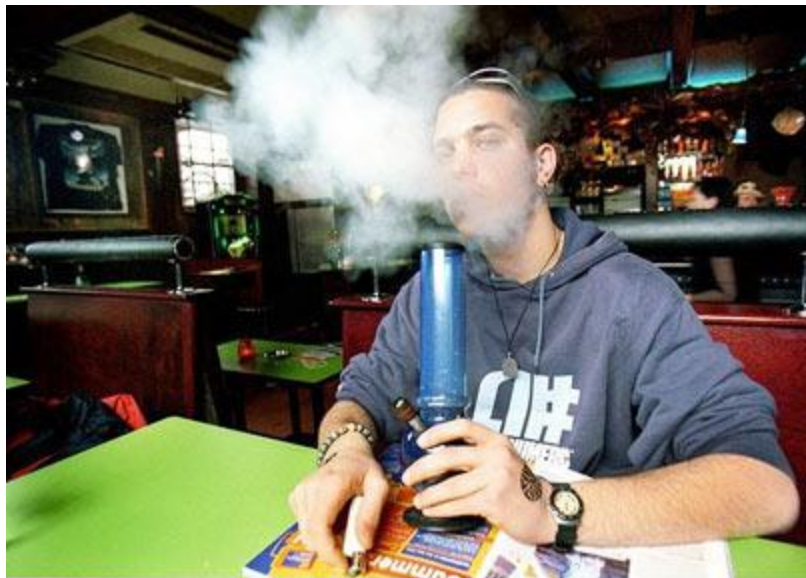
Хранение данного вида наркотика в небольшом количестве официально разрешено в таких странах как Португалия и Нидерланды, и неофициально разрешено во многих других.

В 2013 году Уругвай стал первой страной, где была легализована продажа, выращивание и распространение конопли.

В четырех штатах США разрешено использование конопли в целях личного потребления для развлечения, и еще в 25 штатах, также как и в Канаде, разрешено употребление марихуаны в медицинских целях.

*Room R. Legalizing a market for cannabis for pleasure: Colorado, Washington, Uruguay and beyond. Addiction 2014;109:345-51.*

# Изменение внутренней политики Нидерландов



exploitatievergunning (art. 3.2 APV)	
openingstijd	7.00 uur
sluittingstijd	
zondag t/m zaterdag	01.00 uur

geldig tot: 1. juli 2007  
perceel: Herengolvensteeg 2

# *Изменение внутренней политики Нидерландов*

В Нидерландах наблюдается рост обращаемости за медицинской помощью в связи со злоупотреблением каннабисом.

В сентябре 2010 года правительство Нидерландов решило регламентировать работу так называемых "кофеен", в которых допускается продажа, хранение и употребление каннабиса, и ужесточить наказания за ввоз и вывоз наркотиков, а также за незаконное культивирование наркотикосодержащих растений и незаконный оборот наркотиков.

Тем не менее Комитет хотел бы еще раз подчеркнуть, что деятельность "кофеен" противоречит положениям международных договоров о контроле над наркотиками.

*Данные доклада Международного комитета по контролю над  
наркотиками ООН, 2010*

# Изменение внутренней политики Нидерландов

С 1 января 2013 г. кофешопы получили статус закрытых клубов с лимитированным количеством членов до 2000 человек. Членом клуба может стать только резидент Нидерландов, для регистрации необходима справка от органов местного управления, подтверждающая постоянное место жительства.

Член одного такого клуба не сможет покупать марихуану в другом клубе. Все клубы будут обязаны иметь списки членов, которые должны будут предъявляться полиции и другим контролирующим органам по первому требованию.

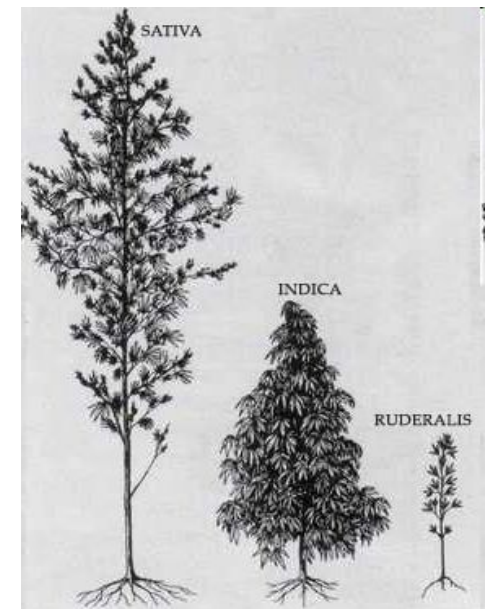
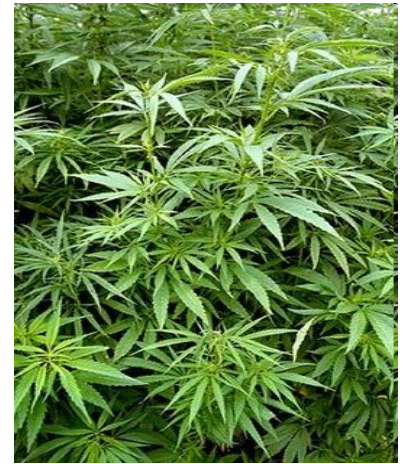
Владельцы кофешопов понесли убытки из-за мер, направленных на борьбу против туризма с целью употребления наркотиков.

Суд в Нидерландах обязал правительство страны выплатить компенсацию владельцам кафе, продающих каннабис и другие легкие наркотики, которые потеряли прибыль из-за мер по прекращению наркотуризма.

*Данные доклада Международного комитета по контролю над наркотиками ООН, 2010*

# Конопля (*Cannabis*), история употребления

Конопля имеет богатую историю использования человечеством: в качестве: пищи (семена), материала для изготовления бумаги, одежды, обуви, веревок, канатов, тросов и ниток (стебли растения состоят из весьма прочных волокон), а также в качестве наркотического и лекарственного средства.



# *История употребления конопли*

Семена конопли и снадобья, приготовленные из каннабиса, находят в раскопках евразийских культурных слоев более чем трехтысячелетней давности (в частности, в Сибири, в склепах высокопоставленных мумифицированных особ были обнаружены табакерки с перетертыми соцветиями растения).

Разновидность каннабиса была найдена и в древнеегипетских захоронениях третьего тысячелетия до н.э.

Родом это растение из Центральной Азии. Предполагается, что именно отсюда конопля распространилась на восток: в Индию и Китай. Из Индии каннабис перекочевал в Северную Африку и в Испанию, откуда благодаря мореплавателям попал в Америку.

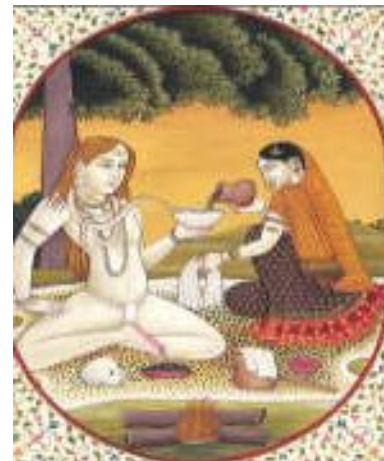
# Употребление каннабиса на востоке

Восточная культура хранит наиболее архаичные письменные свидетельства о конопле.

Гашиш в древнем Китае использовался как обезболивающее средство и числился в лечебнике китайского императора Шен-Нуна (2737 г. до н. э.) как лекарство от кашля и поноса.

Пятнадцатым веком до нашей эры датированы свидетельства китайских врачей об употреблении конопли как средства, снимающего боли ревматического характера и подагры.

Чуть позже каннабис стали использовать как лекарство от нервных расстройств.



# Ограничения на распространение каннабиса в Европе

Законодательные гонения начались в XII столетия, когда церковь запретила употребление каннабиса в Испании, и в XIII веке во Франции.

В 1484 году Папа Иннокентий VIII официально отделил медицинские препараты из конопли, объявив каннабис неосвященным причастием сатанинской мессы. Для жителей Западной Европы в то время были разрешены следующие медицинские средства: ношение маски птицы (для излечения язв), кровопускание пинтами и квартами (от пневмонии, простуды или лихорадки) и молитва с просьбой об исцелении.

Запрет на медицинское использование конопли был снят только через 150 лет.

Алкоголь, который к тому времени уже научились "укреплять", как известно, являлся законным опьяняющим зельем.



# *Возвращение препаратов конопли в европейскую медицину*

После колонизации Индии и вторжения Наполеона в Египет в Европе вновь оживает интерес к продуктам конопли.

В конце XVIII века лейб-медик императора привозит в Париж целую коллекцию различных сортов гашиша, и благодаря светскому протектору французов, каннабис впервые оказывается в поле зрения официальной культуры.

В 1839 году английский врач У. Шонесси, член Королевской Академии Наук, опубликовал работу об успешном применении каннабиса в качестве анальгетика при лечении ревматизма, судорог и конвульсий.

Тогда же в Европе и Америке распространяется официальное медицинское использование конопли: настой из листьев и соцветий служил как антиспазматическое и снотворное средство, а легкое конопляное масло применялось для снятия воспалений.

# *Возвращение препаратов конопли в европейскую медицину*

Между 1840 и 1900 годами в западной медицинской литературе было опубликовано более ста работ о целебных свойствах каннабиса.

До 1937 конопля предписывалась как основной препарат для лечения более чем 100 различных заболеваний в американской фармакопее как средство от астмы, мигрени, герпеса, артрита, ревматических болей, дизентерии, бессонницы и различных неврологических расстройств.

# *Употребление гашиша в европейской культуре XIX в.*

Как известно, во второй половине XIX века в Париже на берегу Сены располагался "Клуб Хасгашишей" - небольшое общество литераторов и артистов, увлекавшихся экзотическим снадобьем. "Члены этого клуба регулярно встречались и употребляли гашиш в количествах, которые сегодня можно оценить как очень большие" (Наркотики и Яды. Энциклопедия Преступлений и Катастроф, Lm.: Литература, 1996 ).

Это были именитые литераторы: Ш.Бодлер, Т.Готье, П.Верлен, А. Рембо, О.Бальзак, А.Дюма и другие. Благодаря им гашиш стал широко известен в европейской культурной традиции. Следует отметить, что эти люди, будучи почитателями психоактивных свойств культивированной конопли, не считали ее перспективной традицией.

# Употребление каннабиса в США в XX веке

В начале XX столетия в США курение "травки" было распространено в основном среди наемных мексиканских рабочих. От них же берет начало общеизвестное название марихуана (marijuana). К тому времени в Южной Америке и Карибских странах эта традиция была известна уже полвека.

Среди белых американцев массовый интерес к каннабису возник лишь после сухого закона 1920 года.

Однако лишь в силу общеизвестных медицинских свойств конопля оставалась легальной.

В 1937 году сорок шесть американских штатов запретили марихуану, как наркотическое средство, "приводящее к насилию".

Тем не менее, лекарства из конопля все еще использовались в медицине, а сигареты с марихуаной можно было приобрести по рецепту в аптеках (для курения при астме). В 1941 году препараты каннабиса были исключены из фармакопеи США.

# *Криминализация каннабиса*

На третьей сессии генеральной Ассамблеи ООН в Париже 19 ноября 1948 года был подписан Протокол о международном контроле за наркотическими средствами, среди которых теперь числилась и марихуана (до этого боролись в основном с опиумом).

# *Каннабис и молодежные движения 70-х*

С пятидесятых годов, благодаря оживленному интересу вокруг галлюциногенов, популярность каннабиса на Западе начала стремительно расти.

В конце шестидесятых курение марихуаны в США приобрело массовый характер: конопля стала своеобразным символом молодежного движения.

Многие видели в этом не только демонстративный отказ от общепринятой алкогольной традиции, но и важный шаг к улучшению психологической атмосферы в обществе.

Тем не менее марихуана оставалась вне закона. Некоторые известные люди побывали в 60-70-е годы в тюрьмах за "хранение или транспортировку наркотиков".

В октябре 1968 года были арестованы Джон Леннон и Йоко Оно. По тем же причинам побывали за решеткой Джон Синклер, Мик Джаггер, Кейт Ричардс.

# Промышленное производство конопли

В России возделывалась преимущественно конопля обыкновенная (*Cannabis sativa*), которая традиционно выращивалась в центральных областях России.

В конце XIX века выращивание конопли составляло один из основных заработков крестьян Орловской, Калужской, Курской, Черниговской, Могилевской и отчасти Минской губерний.

В Европейской части России в конце XIX века производилось около 140 тыс. тонн пеньки, что составляло около 40 % производства пеньки в Европе.



Герб города Епифани, флаг  
Кимовского района

# Промышленное производство конопли

Конопля являлась одной из основных сельскохозяйственных культур СССР. Такой её статус был подтвержден помещением листьев конопли вместе с колосьями пшеницы и соцветиями подсолнечника в центр снопа внутри главного фонтана страны — «Дружба народов» на ВДНХ.



В связи с ратификацией СССР конвенции «о наркотических средствах» 1961 г. возделывание конопли было практически прекращено.





# *Использование психоактивных свойств конопли*

В V в. до н. э. коноплю знали скифы, кочевавшие по территории современного юга России и Украины.

Скифы использовали ее волокно, из которого делали одежду, а также семена, которые бросали в огонь костра и вдыхали дым.

По свидетельству Геродота, «скифы берут зерна конопли и, укрывшись за толстой тканью своих шатров, бросают ее на раскаленные камни, там она дымится, распространяя пар, с которым не может сравниться никакая паровая баня Греции, и этот пар вызывает у скифов радость».

Вероятно, от скифов узнали про коноплю и другие народы Европы. В средние века коноплю уже выращивали фактически во всех странах Евразии и Северной Африки.

# *Употребление конопли в качестве психоактивного вещества*

Другие очаги потребления конопли существовали, по-видимому, с незапамятных времен в Южной Сибири и Средней Азии.

В на рубеже 20-х и 30-х годов вспышка гашишной наркомании возникла среди беспризорников Поволжья, и русский психиатр А.Л. Камаев на материале их лечения написал книгу "Анашизм".

Возможно, что в этом исследовании впервые была высказана мысль о связи между коноплей и заболеванием шизофренией.

# *Употребление конопли в качестве психоактивного вещества*

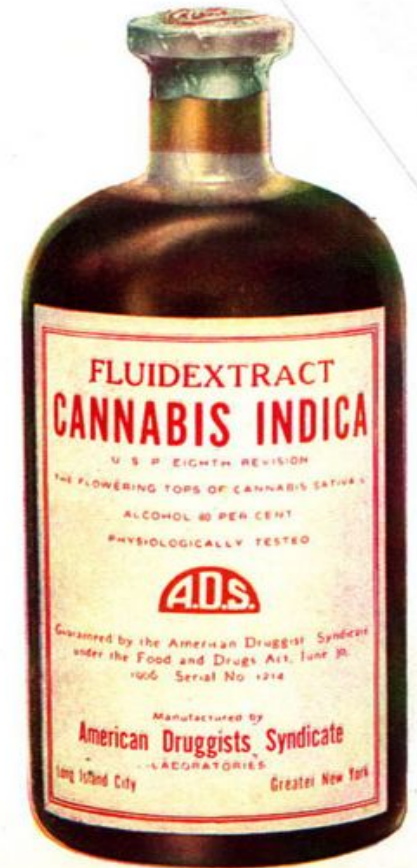
После Великой Отечественной войны конопля получила определенное распространение среди уголовников и заключенных, однако даже в самой Чуйской долине количество злоупотребляющих ею до середины 70-х - начала 80-х годов было весьма ограниченным. Людей, употребляющих коноплю в считали неудачниками и "придурками", недалекими людьми.

Но крушение идеалов общества, двойные стандарты общественной морали и ухудшение экономической и социальной ситуации способствовали тому, что с середины 80-х годов распространение пристрастия к конопле приобрело эпидемический характер.

# Области возможного применения конопли в медицине

Применение марихуаны в медицине уходит в глубь истории Древней Индии и Ближнего Востока, где конопля находила широкое применение в качестве обезболивающих, противосудорожных, противорвотных медицинских средств, история её применения начинается по меньшей мере с XVIII века до нашей эры.

Первые упоминания об использовании марихуаны в европейской медицине относятся к периоду колонизации Индии Англией, в середине XIX века, когда армейские хирурги стали применять препараты марихуаны для обезболивания, лечения мышечных спазмов, приступов эпилепсии и ревматизма.



# Перспективы медицинского употребления конопли

1. Восстановление аппетита у пациентов страдающих СПИДом, раком (истощение) или другими болезнями.
2. Подавление тошноты и рвоты, особенно в связи с химиотерапией.
3. Сокращение мускульных конвульсий и судорог в случае рассеянного склероза и параплегии.
4. Лечение хронических болей и болевых ощущений устойчивых к терапии, также в комбинации с опиатами; сокращение побочного эффекта опиатов при одновременном потенцировании болеутоляющего эффекта.
5. Терапия острой мигрени.
6. Лечение неврологических заболеваний (Болезнь Альцгеймера, синдром Tourette, эпилепсия и т.д.).
7. Внутриглазное сокращение давления (глаукома).
8. Сокращение астматических болезней.
9. Ослабление депрессивных состояний.

# Медицинское использование конопли в мире

- Великобритания:* Активные исследования, включая клинические эксперименты и производство ТНС-медикаментов фармацевтической компанией GW Pharmaceuticals.
- Германия:* Правовой статус для лекарственного использования ТНС, производство очищенных каннабиноидов компанией ТНС Pharm GmbH.
- Голландия:* Правовой статус для лекарственного использования конопли и ТНС, производство через несколько одобренных правительством компаний.
- США:* Правовой статус для лекарственного использования ТНС, однако каннабис как медицинский препарат все еще испытывает недостаток в федеральном одобрении. ТНС производится и клинически испытывается компанией Marinol.
- Канада:* Правовой статус для лекарственного использования ТНС и конопли.
- Швейцария:* Правовой статус для лекарственного использования синтетического ТНС.
- Аргентина:* Испытания использования конопли раковыми пациентами и ВИЧ/СПИД инфицированными.

# Терминология

*Каннабис* – латинское название конопли, используется во всех официальных документах.

*Мариху́ана* (исп. *marijuana*) —вещество, полученное из разновидности конопли, которая содержит наибольшее количество психоактивных веществ (каннабиодов). В природе существует приблизительно 60 каннабиноидов, самый действенный из которых — дельта-9-тетрагидроканнабиол.

*Анаша́* (от тюркск. «наше» — конопля), сленговое название марихуаны и гашиша. Распространилось в русскоязычной среде в 1970-е годы в связи с обильным импортом этих продуктов из Чуйской долины. С 1986 года, благодаря роману Чингиза Айтматова «Плаха», слово «анаша» проникло в литературный язык и стало употребляться в публицистике и художественной литературе.

*Ганджа* (ганжа) — индийское название местных сортов конопли посевной и психотропных продуктов из этих растений.

# Способы употребления

В конопле содержится более ста каннабиноидов, из них наиболее важными являются тетрагидроканнабинол (ТГК) и каннабидиол (КБД). Они образуются в крошечных кристаллических структурах вокруг цветочной головки.

Для достижения эйфоризирующего эффекта конопля всегда использовалась в виде растения (листья, трава, семена) или смолы (гашиш и его производные).

В некоторых странах, например в США, коноплю курят в чистом виде, в то время как в Европе ее принято смешивать с табаком.

При курении или ингаляции эффект от конопли наступает через несколько минут и длится 2-3 часа; при потреблении внутрь эффект приходит обычно в течение двух часов и длится до восьми часов.



# Рекреационное употребление

**Рекреационное употребление** психотропных препаратов конопли традиционно для многих народов Индии, Гималаев, Средней Азии, Индокитая, Ближнего Востока, Африки и Центральной Америки.

В XIX в. эта традиция начала распространяться в Европе и Северной Америке, и в настоящее время существует почти повсеместно.

В отличие от алкогольных напитков, препараты конопли не поддаются точной дозировке, и их действие часто бывает непредсказуемым.

Поэтому неопытные потребители не всегда способны удержаться на той грани, за которой рекреационное употребление перерастает в передозировку.



# *Тетрагидроканнабинол*

Тетрагидроканнабинол (ТГК) отвечает за возникновение эйфории и повышение общительности, а также повышенную сенсорную чувствительность, так называемый приход, которым наслаждаются потребители. Он является частичным агонистом CB1 рецепторов.

Назначение ТГК здоровым волонтерам вызывало дозозависимое ухудшение у них процессов обучения, ослабление внимания и памяти.

Данные экспериментальных исследований также показали, что высокая доза ТГК внутривенно способна вызвать преходящие психотические состояния, включая паранойю и галлюцинации.

ТГК в высоких дозах также повышает возникновение параноидных мыслей в ситуациях моделирования виртуальной реальности.

# Каннабидиол

Каннабидиол (КБД) не обнаруживает заметной афинности к рецепторам СВ1, однако, даже в наномолярной концентрации обладает способностью вытеснять ТГК .

КБД также может проявлять антагонистическую активность в отношении агонистов СВ 1 путем присоединения к неосновному участку рецептора.

Он также способен блокировать или смягчать действие ТГК. Например, совместное применение КБД уменьшает тахикардию, вызванную действием ТГК, устраняет анксиогенный эффект ТГК, а также уменьшает негативное действие ТГК на восприятие и память.

# Эндоканнабиоиды

Эндоканнабиноидная система состоит из каннабиноидных рецепторов и их лиганд, а также ферментов, которые синтезируют и расщепляют лиганды.

Существует два основных типа каннабиноидных рецепторов: каннабиноидные рецепторы типа 1 (CB1) и каннабиноидные рецепторы типа 2 (CB2).

Первый тип рецепторов располагается по всему мозгу, достигая наибольшей концентрации в неокортексе, базальных ганглиях и гиппокампе.

Рецепторы первого типа в основном располагаются на пресинаптических терминалях ГАМК- и глутамат-эргических нейронов и поддерживают гомеостаз, противодействуя их гипер- и гипоактивности путем пресинаптической регуляции высвобождения нейромедиаторов.

Рецепторы же второго типа, которые, как ранее считалось, находятся только в клетках иммунной системы и периферических тканях, были также недавно обнаружены в мозжечке и стволе мозга.

# *Эндоканнабиоиды*

Наиболее известными эндогенными лигандами каннабиноидных рецепторов являются N-арахидоноилэтаноламид (анандамид, АЭА) и 2-арахидоноилглицерол (2-АГ).

Они биосинтезируются в постсинаптическом окончании синапсов после их активации, после чего подвергаются обратному захвату и ферментативному гидролизу.

# *Изменения в составе каннабиноидов, используемых «для развлечения»*

В 1960-х годах содержание ТГК в марихуане и ее смолах составляло не более 3%, но позже эти пропорции начали увеличиваться. Те, кто выращивали коноплю, начали скрещивать различные ее виды для повышения эффекта. Также они пришли к выводу, что предотвращение опыления у растения повышает концентрацию ТГК.

Этот вид конопли называют *sinsemilla*, что в переводе с испанского означает «без семян», существует еще одно название для этого вида «сканк» (англ. *skunk*), из-за едкого запаха.

Растения, выведенные для увеличенного производства ТГК, не могут одновременно синтезировать много КБД, поэтому конечный продукт содержит только его остаточное количество

# *Изменения в составе каннабиноидов, используемых «для развлечения»*

К началу 21-го века в Англии и Голландии научились выращивать коноплю с концентрацией ТГК доходящей до 16 и 20 % соответственно и поэтому растение *sinsemilla* стало занимать главенствующую роль на рынке, тогда как ранее это место принадлежало различным видам смол.

Таким же образом, в образцах из Австрии количество ТГК увеличилось до 15% (39), а в США к 2014 году оно достигло 12% (40).

# *Изменения в составе каннабиноидов, используемых «для развлечения»*

На протяжении 25 лет J.W. Huffman пытался синтезировать каннабиноиды, которые могли бы быть использованы в терапевтических целях (41). Однако, некоторые из полученных им соединений были широко распространены в конце 2000-х и стали использоваться как «легальные наркотики» и называться «Спайс».

Впоследствии применение таких синтетических каннабиноидов резко увеличилось, чаще всего они использовались в виде оросителя для травяных смесей



# Изменения в составе каннабиноидов, используемых «для развлечения»

В то время как природный ТГК является частичным агонистом и слабо связывается с СВ 1 рецепторами, синтетические каннабиноиды являются их полными агонистами и преимущественно обладают более высоким родством к СВ1 рецепторам.

Исследование, проведенное среди 80 000 наркопотребителей, выявило, что люди, употребляющие синтетические каннабиноиды, имеют в 30 раз более высокий риск оказаться в реанимации, чем потребители обыкновенной конопли. Они подвержены острым физиологическим реакциям, таким как тошнота и рвота, диспноэ, гипертония, тахикардия, боль в груди, а также острая почечная недостаточность.

Известно, что через интернет можно приобрести более 200 видов синтетических каннабиноидов. И из-за того, что каждый из таких каннабиноидов имеет различную молекулярную структуру, очень сложно предугадать возможные побочные эффекты.

Более того, они не определяются обычными тестами на наркотики, и это делает их привлекательным объектом для заключенных и военных.

*Robin M. et al., World Psychiatry 2016; 15: 195-200*

# Клиника гашишного опьянения

Нередко на первом этапе употребления препаратов конопли появляются неприятные ощущения: чувство тошноты, горечи во рту и головокружение, что нередко служит причиной прекращения приема препарата.

*1 фаза.* Возникает через несколько минут после приема гашиша, для нее характерны ощущения ужаса, тревожная подозрительность, гиперестезия.

Отмечаются расширение зрачков, покраснения лица, дрожь в руках, сухость во рту, ощущение тепла по всему телу, тяжесть в ногах. Длительность - 5-10 минут.

# *Клиника гашишного опьянения*

2 фаза. Отмечаются расстройства восприятия, мышления, сознания, соматических функций. Опьяневшие воспринимают все цвета необычно яркими, контуры предметов четкими или, наоборот, расплывчатыми. Пациенты описывают, что они не в силах перешагнуть канаву, так как она представляется им огромной рекой. Нарушается восприятие времени. Из-за повышенной эротичности этого периода частой темой разговора курильщиков становится секс. Мышление может нарушаться по форме и содержанию. Наблюдается сужение сознания.

В этой фазе отмечается особый блеск глаз, учащение пульса, артериальная гипертензия, шаткость походки.

# *Клиника гашишного опьянения*

3 фаза. Характеризуется наибольшей степенью интоксикации и бессвязности мышления и нарушением сознания. Опьяневшие становятся малоподвижными, отрешенными от окружающего, воспринимают реплики и действия лишь тех, кто с самого начала входил в круг курильщиков. Необходимо приложить усилие, чтобы привлечь их внимание извне, в то же время они охотно повторяют слова или движения других курильщиков, начинают смеяться или плакать в зависимости от того, смеется или плачет сосед.

Курильщик выглядит бледным, у него снижается температура тела и повышается артериальное давление.

# *Клиника гашишного опьянения*

4 фаза – выхода из гашишного опьянения. Для нее характерны слабость, бледность, заторможенность, апатичность. Несмотря на это появляется повышенный аппетит и постоянная жажда.

По выходе из гашишного опьянения спят по 10-15 часов, однако сон беспокойный, поверхностный, по пробуждении снова беспокоят жажда и повышенный аппетит.

# *Гашишное опьянение Ш. Бодлер*

«Всякая радость, всякое благополучие принимают чрезвычайные размеры, всякая горесть, всякая забота становятся необычайно глубокими. Первоначально вами овладевает какая-то нелепая, непобедимая смешливость... невыносимая для вас самих, но противиться ей бесполезно... соотношения между идеями становятся настолько неопределенными, нити, связующие ваши понятия, делаются так неуловимы, что ваши сообщники одни только в состоянии понимать Вас. Ваше безумие, ваши взрывы смеха показались бы верхом глупости всякому человеку, не находящемуся в таком же состоянии, как и Вы. Благоразумие забавляет Вас безмерно, его хладнокровие вызывает в вас самое ироническое отношение, он кажется самым глупым и самым смешным... что касается ваших товарищей, то Вы прекрасно понимаете друг друга. Вскоре Вы будете объясняться друг с другом только глазами... Внешние предметы при обретают чудовищные очертания... являются в неведомых до сих пор формах... затем они теряют постепенно свои формы и, наконец, проникают в ваше существо или, вернее, Вы проникаете в них.

# *Гашишное опьянение Ш. Бодлер*

Звуки приобретают цвет, краски приобретают музыкальность. музыкальные ноты превращаются в числа. С поразительной быстротой Вы производите удивительные математические вычисления по мере того, как музыкальная пьеса развивается перед вашим слухом. Иногда музыка... сливается с предметами, находящимися перед Вашими глазами... Рисунки..., даже посредственные или никуда не годные, начинают жить поразительной жизнью. Вы сидите и курите; вам кажется, что Вы сидите в вашей трубке, а трубка курит вас, и Вы выпускаете себя в виде синеватого дыма. При этом Вы чувствуете себя прекрасно; вас занимает и беспокоит только один вопрос: что Вы предпримите, чтобы выйти из трубки? Этот бред продолжается целую вечность. С большим усилием вам удастся в светлый промежуток взглянуть на часы. Вечность, оказывается, длилась всего одну минуту благодаря количеству и интенсивности ощущений и представлений. В один час можно прожить несколько жизней... Время от времени личность исчезает..., и объективность... достигает такой степени, что Вы смешиваете себя с внешними предметами... Вы сохраняете способность наблюдать самого себя, и завтра у вас сохранится воспоминание о некоторых ваших переживаниях».

# *Развитие зависимости*

Привыкание к гашишу наступает медленнее, чем к опию, но быстрее, чем к алкоголю.

Для начала привыкания характерно эпизодическое употребление, причем ситуативно обусловленное. Как правило, в это периоде курение сочетается с приемом спиртных напитков.

Постепенно толерантность возрастает от 2-3 д 7-8 сигарет в сутки.

Постепенно отмечается снижение выраженности вегетативной симптоматики: гиперемии лица тяжести в конечностях. На этом этапе уже наблюдаются определенные личностные изменения: сужение круга интересов, эмоциональная неустойчивость, снижение воли.



# *Развитие зависимости. Абстинентный синдром.*

Постепенно начинает формироваться абстинентный синдром. С более низкой скоростью абстинентный синдром формируется при одновременном приеме спиртных напитков.

*Абстинентный синдром* характеризуется плохим самочувствием, вялостью, неприятным ощущением в костях, мышцах, нарушением сна, тремором, зевотой, тошнотой, рассеянностью.

И.В. Пятницкая выделяет 3 фазы в развитии абстиненции: во время первой наблюдают расширение зрачков, зевоту, дисфорию, нарушение аппетита и сна, вторая характеризуется тремором, мышечным подергиванием, учащением пульса, гиперемией лица, слюно- и слезотечением, третья – ощущением тяжести и сдавления в области груди, затрудненного дыхания, сжатия и сдавления головы, непреодолимым влечением к наркотику.

# *Гашишные психозы*

1. Интоксикационные психозы вследствие передозировки с делириозным, онейроидным или сумеречным помрачением сознания.
2. Абстинентные гашишные психозы.
3. Сложные гашишно-интоксикационные психозы в результате сочетания гашиша со снотворными, циклодола, траквилизаторами, препаратами опия-сырца или алкоголя.
4. Дебюты эндогенных психозов, спровоцированные гашишем.

# *Инттоксикационные гашишные психозы*

Больной возбужден, многоречив, речь бессвязна, иногда он внезапно замолкает. Стремится бежать, бывает агрессивен. Возбуждение быстро проходит. Больной галлюцинирует, переживает преследование, собственную гибель и прочее; аффект меняющийся от выражения ужаса или растерянности, отвлеченности до неудержимого веселья. Контакт с больным устанавливается неполный и только временами. Выражены отвлекаемость и неспособность сосредоточения, на вопросы он отвечает неадекватно, с неподходящей к ситуации мимикой, погружен в свои переживания. Иногда наблюдается застывание в одной позе. Психотическое состояние продолжается от нескольких часов до нескольких дней. Выход из него через период длительного сна и глубокую астению до 2-3 недели. У больных сохраняются лишь обрывки воспоминаний об отрицательных аффектах и пугавших галлюцинациях.

# Абстинентный гашишный психоз

При абстинентном гашишном психозе наиболее частый синдром делириозный. Длительность абстинентного гашишного психоза обычно не превышает длительности алкогольного абстинентного психоза, редко затягиваясь больше недели.

Картина сходна с той, что мы наблюдаем при алкоголизме. Отличием служит отсутствие гиперемии лица, гипергидроза, тремора, атактических знаков. Больной обычно бледен, с сухим блеском глаз, сухостью во рту и дыхательных путях (голос хриплый). Нет смешливости, юмора, наблюдаемых в алкогольном делирии.

А. И. Дурандина в качестве постоянных признаков гашишного делирия отмечает переживания, связанные с курением гашиша, а также сенестопатические жалобы и дисморфофобические ощущения. В ее наблюдениях отмечены и галлюцинации, напоминающие расстройства чувственного восприятия при наркотическом опьянении «стены раздвигались», больные «парили» в воздухе).

Выход из гашишного абстинентного психоза постепенный, без критического сна. По выходе абстинентных признаков не обнаруживается; отмечаются остаточные явления абстинентного синдрома астения, отдельные ипохондрические ощущения, обсессивное влечение к наркотику.

## Употребление каннабиса и развитие эндогенных психозов

В 1896 году шотландский психиатр Т. Clouston посетил психиатрическую лечебницу в Каире и выявил, что у 40 из 253-х пациентов психическое расстройство было связано с употреблением ими гашиша.

Однако, к 1960 году это мнение было подвергнуто сомнению, высмеяно и названо «марихуанное сумасшествие». Считалось, что конопля может вызывать психозы только у тех, кто страдает психическими расстройствами, а не у всех потребителей.

В дальнейшем на протяжении многих лет было проведено множество проспективных исследований по данному вопросу.

В девяти из двенадцати исследований была найдена достоверная связь употребления конопли и увеличения риска развития психотических симптомов или психотического расстройства; оставшиеся три исследования обнаружили схожую тенденцию.

# Употребление каннабиса и развитие эндогенных психозов

Marconi et al. пришел к выводу, что риск развития психоза возрастает вместе с повышением интенсивности употребления конопли.

Частота развития психоза у активно употребляющих коноплю в 4 раза выше, чем у неупотребляющих.

Di Forti et al со своими коллегами обследовали 410 пациентов с впервые возникшим психотическим расстройством и 390 здоровых людей. Люди, потребляющие сильнодействующую коноплю ежедневно, в 5 раз более подвержены развитию у них психотического расстройства.

Употребление гашиша не было связано с риском возникновения психоза, вероятно, в связи с тем, что в его составе находится наименьшее количество ТГК, а также присутствует некоторое количество КБД

# Употребление каннабиса и развитие эндогенных психозов

Согласно голландскому исследованию, в котором приняло участие 2000 потребителей конопли, выявлено, что потребители, выбирающие коноплю с наиболее высоким содержанием КБД, менее подвержены риску возникновения у них признаков психотических состояний.

В результате исследования, в котором принимали участие 48 здоровых испытуемых, удалось выявить, что пероральное назначение КБД перед внутривенным введением ТГК значительно уменьшает проявления психотических симптомов.

Стали появляться отчеты, описывающие случаи психозов в результате потребления конопли с наиболее высокой концентрацией ТГК, например, сорта «вэкс дэбс».

# Употребление каннабиса и развитие эндогенных психозов

Также возросло количество отчетов о развитии психиатрических симптомов в результате употребления синтетических каннабиноидов.

Raranti et al. опубликовал систематический обзор, в котором говорилось, что тревожность, нервозность, паранойя и психоз могут быть результатом такого употребления.

Иногда эти симптомы даже стали называть «спайсофренией». Возрастающее количество данных свидетельствует о возникновении хронических психических расстройств у постоянных потребителей синтетических каннабиноидов.

У потребителей конопли психозы начинаются достоверно раньше, чем у тех, кто никогда не пробовал каннабиноиды.

*Robin M. et al., World Psychiatry 2016; 15: 195-200*



# *Последствия употребления*

Хроническое употребление гашиша обуславливает развитие «амотивационного» синдрома (Г.И. Каплан, Б.Дж. Сэдок): человек не хочет выполнять задания, ходить в школу, на работу или же заниматься какой-либо другой деятельностью, требующей внимания и упорства.

Ж.Буке называл препараты каннабиса «ядами интеллекта». Каннабис значительно ухудшает познавательные функции, отмечается снижение интеллекта и памяти.

Отмечают психопатизацию личности по астеническому, апатическому и эксплозивному типу.

# Последствия употребления каннабиса

Yuscel et al (134) обнаружил, что у потребителей сильнодействующих каннабиноидов наблюдалось уменьшение объема гиппокампа, в то же время, если потребитель конопли использовал препарат, в котором содержался КБД, то таких изменений не происходило.

Дальнейшее магнитно-резонансное исследование выявило, что употребление высокоактивных каннабиноидов вызывает нарушения связей белого вещества в мозолистом теле, чего не наблюдалось у потребляющих гашиш.

Hall and Lynskey подытожили, что исследования типа случай-контроль преимущественно находят снижение вербального научения, памяти и внимания у регулярных потребителей марихуаны по сравнению с группой контроля; величина данных различий зависит от длительности и интенсивности употребления марихуаны.

Некоторые исследования утверждают, что исполнительские функции полностью восстанавливаются после прекращения потребления, в то время как другие настаивают на том, что возможно только частичное восстановление

# *Неврологические нарушения*

- Вегетососудистая дистония
- Синдром рассеянного энцефаломиелита
- Ликвородинамические нарушения
- Поражения глазодвигательной иннервации
- Поражения пирамидной системы и мозжечка

Неврологические нарушения при гашишной наркомании наблюдаются у всех пациентов, несмотря на обратное развитие под действием лечения, они носят стойкий характер.

# Экспериментальное изучение гашишизма

А. И. Дурандиной в экспериментах на собаках было найдено, что острая гашишная интоксикация вызывает в головном мозге сосудистые нарушения (стаз, периваскулярный и перицеллюлярный отек, плазматическое пропитывание стенок, явления дистонии), дистрофические процессы в ганглиозных клетках (острое набухание, кариоцитоллиз, иногда сморщивание) и пролиферацию глиозных элементов.

При хронической интоксикации установлено диффузное поражение нервных клеток в виде сморщивания, кариоцитоллиза, гидропической дистрофии, тенеобразования, гиперхроматоза, хроматолиза, пикноза ядер. Наибольшая концентрация патологических изменений отмечалась в коре большого мозга, подкорковых узлах и мозжечке.

А. И. Дурандина приходит к выводу, что при гашишизме патологический процесс в мозге носит характер токсико-дистрофической энцефалопатии с сосудистыми нарушениями.

# Соматические нарушения

## Репродуктивная система

Марихуана в средних количествах усиливает оргазм как мужчины, так и женщины, и в то же время задерживает эякуляцию. Тесты показывают, что курение марихуаны может сказываться на функции сперматозоидов. По последним данным, помимо большего количества дефектных сперматозоидов, характерных для курильщиков конопли, исследователями Королевского университета Белфаста обнаружено, что под действием каннабиноидов сперматозоиды теряют способность проникать сквозь защитную оболочку яйцеклетки, то есть лишаются способности оплодотворять её.

## Дыхательная система

Хроническое употребление препаратов каннабиса вызывает небольшое сужение дыхательных путей и эмфизему.

# Лечение

## Фармакотерапия

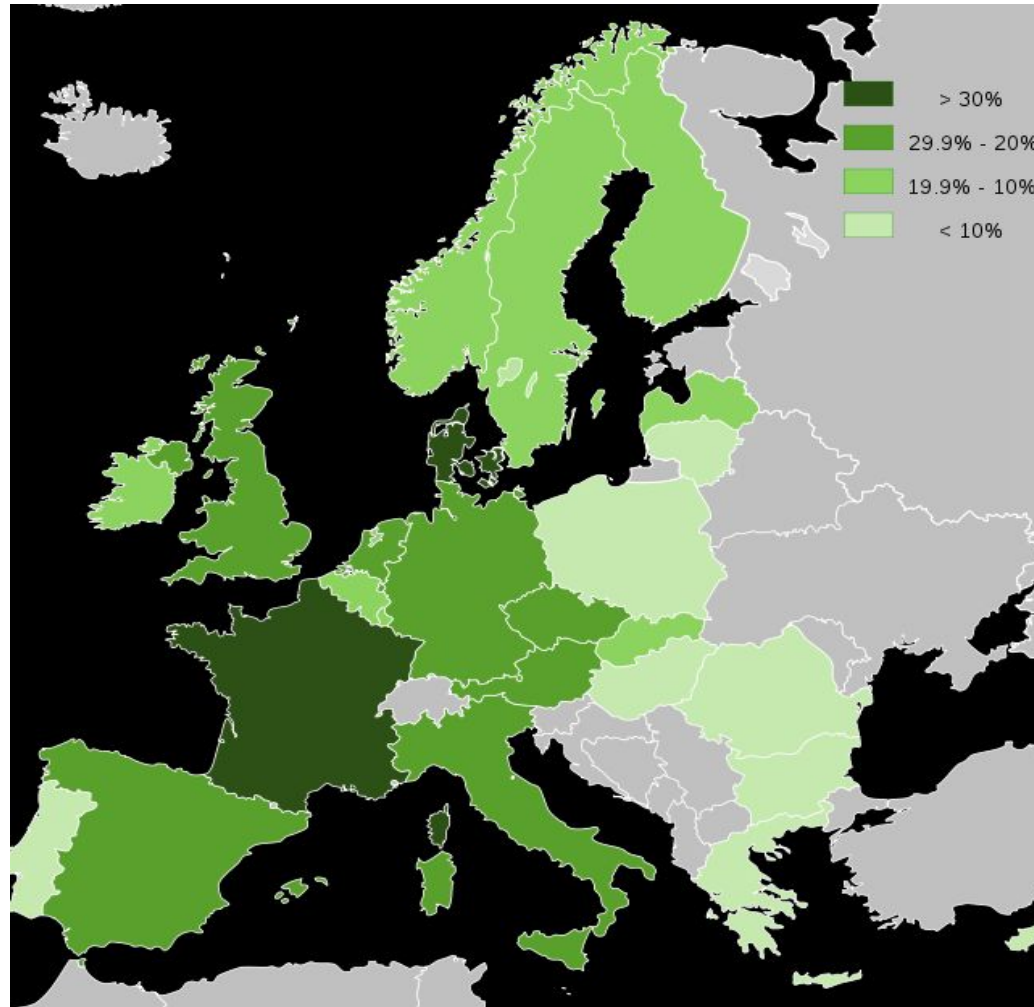
Единственным успешным фармакологическим лечением является назначение клозапина: двойное слепое исследование показало, что данный препарат уменьшает тягу к конопле (Brunette MF, Dawson R, O'Keefe CD et al. A randomized trial of clozapine vs. other antipsychotics for cannabis use disorder in patients with schizophrenia. J Dual Diagn 2011;7:50-63).

## Психологические методы лечения

Эффективность психологических методов лечения - мотивационного интервьюирования, когнитивно-поведенческой психотерапии и техник предотвращения рецидивов - оценивалась в нескольких исследованиях (преимущественно в США и Австралии), в которых участвовали как взрослые, так и несовершеннолетние. По-видимому, они эффективны в сокращении употребления, при этом около одной пятой участников достигали полной абстиненции.

**Пожизненная распространенность употребления каннабиса среди взрослых (в возрасте от 15 до 64 лет) в общенациональных обследованиях среди населения в целом. Данные взяты из EMCDDA**

(European Centre Monitoring of Drug and Drug Addiction )



# *Особенности законодательства и употребления законодательства в некоторых регионах. Австралия*

Конопля посевная была завезена в Австралию в конце XVIII в, но никогда не играла большой роли в экономике страны. В настоящее время коноплеводство развивается усилиями энтузиастов, без поддержки, но и без особых помех со стороны правительства.

Психотропное применение конопли не было известно широким массам до 1960-х г.г.; его распространение связано с движением хиппи. В конце 1990-х г.г., согласно данным анонимных опросов, марихуану и гашиш успели попробовать от 50 до 60 % населения Австралии, а около 25 % населения Сиднея и Аделаиды употребляли их более или менее регулярно. Крупнейшая колония коноплеводов расположена в поселке В Нимбин (Новый Южный Уэльс) проводится ежегодный конопляный фестиваль Марди Грасс.

Хранение и продажа психотропных продуктов из конопли запрещены законами всех штатов Австралии. Тем не менее, хранение небольших количеств (до 25 г) ненаказуемо или наказывается штрафом от 50 до 500 австралийских долларов. Выращивание до 10 кустов также считается низкоприоритетным правонарушением, но хранение и выращивание в особо крупных размерах карается лишением свободы на срок от 20 лет до пожизненного. В стране существует мощное и организованное движение за легализацию конопли, и власти некоторых штатов уже склоняются к декриминализации по нидерландскому образцу.



# *Особенности законодательства и употребления законодательства в некоторых регионах. Армения*

Несмотря на благоприятные условия для выращивания, нет данных о промышленном использовании конопли. Растение ценится, в первую очередь, благодаря своим психотропным свойствам, и выращивается частными лицами для рекреационного и медицинского употребления.

**Конопляный понедельник** - обычай, зафиксированный в армянской деревне Мартуни, с 1915 года находящейся на территории Турции. В один из осенних понедельников хозяйки всей деревни совместно готовят долму, в честь праздника виноградные листья перемежаются с конопляными, а в начинку добавляют молотые цветы конопли.

Официальные власти Армении стоят на позициях радикального прогибиционизма. В действительности же, истребить всю коноплю в Армении крайне сложно. Горные долины и леса, где отсутствует развитая дорожная сеть, затрудняют контроль. Число осуждённых также очень невелико, поскольку многие работники МВД закрывают дела за взятки.

# *Особенности законодательства и употребления законодательства в некоторых регионах. Австрия*

Конопля произрастает в Австрии с доисторических времен, о чём свидетельствует находка конопляных семян в раскопе эпохи позднего неолита близ города Фослау. В Средние века коноплеводство было важной отраслью экономики Австрии. Конопляное волокно активно использовалось в текстильном и бумажном производстве, но в начале XX в. было вытеснено хлопком и целлюлозой, а позднее — синтетическими волокнами. Окончательный удар по коноплеводству нанесла Единая Конвенция ООН 1961 г, после ратификации которой правительство Австрии запретило выращивание конопли.

Посевы были возобновлены лишь в 1996 г. Именно тогда в окрестностях Зальцбурга появились первые плантации конопли с низким содержанием ТГК.

Каннабис регулярно употребляет до 10 % населения Австрии. Многие любители выращивают potentную коноплю в домашних условиях; оборудование для выращивания свободно продается в гроушопах. В 1994 употребление и хранение небольших количеств конопли было декриминализовано. Выращивание остается полулегальным, но преследуется очень редко.

# *Особенности законодательства и употребления законодательства в некоторых регионах. Афганистан*

Афганский гашиш считался и до сих пор считается одним из лучших в мире. Жители страны разработали множество оригинальных приемов его изготовления. В одной из технологий два-три слоя сухих растений конопли укладывается на ковер, который затем сворачивают в рулон и катают по полу. Потом растения выбрасывают, а цветы и пыльцу собирают с ворсинок.

Каждый район Афганистана имеет свои «конопляные» традиции и даже свои формы прессовки гашиша. Так, до недавнего времени в Мазари-Шарифе гашиш формовали в «макароны», в Герате — в круглые «коржики», в Желалабаде — в «палочки», в Кандагаре — в плоские «кораблики».

При талибах гашишное производство пришло в упадок. Были уничтожены почти все плантации конопли и мака. С момента введения войск США в Афганистан производство героина в этой стране выросло на 200-400 %. Но положение в стране остаётся сложным. Из опасений санкций от движения талибан местное население выращивает наркотические растения только на продажу. И употребление марихуаны остаётся на полуполюгальном уровне. Наиболее лояльными в этом отношении можно считать южные районы Афганистана.

# *Особенности законодательства и употребления законодательства в некоторых регионах. Великобритания*

Великобритания имеет богатую традицию промышленного коноплеводства. Из конопляной пеньки плели канаты и ткали парусину для флота, который был главной военной силой английских королей. Государство не просто поощряло коноплеводство, но вводило его в приказном порядке. С конца XVII в. Великобритания начала закупать дешевую пеньку в России, в связи с чем посевные площади конопли начали постепенно сокращаться и практически сошли на нет к концу XIX в. Сейчас они снова расширяются, растет применение конопли в пищевой и парфюмерной промышленности, медицине.

Курение конопли распространилось в XIX в, но, в отличие от курения опиума, не преследовалось властями. Положение изменилось в 1925 г. Опиумная конвенция приравнивала коноплю к опиуму, хранение и употребление марихуаны и гашиша были объявлены уголовными преступлениями. Волна репрессий достигла пика в 1960е.

В 1990е годы начали активно изучаться медицинские свойства конопли, в 1994 г. растение было «переведено» из Списка А в Список В (см. Списки контролируемых веществ), а её хранение и употребление стали рассматриваться как низкоприоритетные правонарушения.

# *Особенности законодательства и употребления законодательства в некоторых регионах. Германия*

Германия — одна из древнейших коноплеводческих территорий Западной Европы. Посевы конопли начали снижаться лишь в XVII в, в связи с импортом дешевой пеньки из России, но окончательно сошли на нет только после ратификации Единой Конвенции ООН 1961 г.

В 1990е годы германское правительство одобрило программу возрождения коноплеводства. Сегодня фермеры, взявшие лицензию на выращивание конопли, получают от Европейского фонда экологии дотацию в размере \$600 за каждый гектар посевов.

Уголовные санкции за хранение для личного употребления были введены в 1981 г. под давлением ООН, но практически никогда не осуществлялись на практике. Доза «для личного употребления» в различных землях Германии составляет от 1 спичечного коробка до 30 г, что достаточно либерально по сравнению с большинством европейских государств.

После прихода к власти ХДС/ХСС канцлера А.Меркель хранение, транспортировка и потребление любого количества марихуаны административно или уголовно наказуемо, в зависимости от обнаруженного количества.

Злоупотребление  
контролируемыми  
медицинскими препаратами

*«Omnia et nihil est sine veneno toxicity,  
consectetuer unum facit venenum*

*invisibilis»*

Paracelsus

# Основные понятия и документы

## **Контролируемые лекарственные средства**

– это препараты, которые предназначены для терапевтического использования, но их немедицинское использование ведет к злоупотреблению этими средствами.

Контролируемые лекарственные средства перечислены в международных конвенциях по наркотическим и психотропным веществам.

*Единая конвенция о наркотических средствах, 1961*

*Единая конвенция о психотропных веществах, 1971*

*Конвенция Организации объединенных наций против незаконного оборота наркотических средств и психотропных веществ, 1988*

Эти конвенции приняты для предотвращения злоупотребления, развития зависимости, вреда и незаконного оборота наркотиками на основе признания необходимости доступа к психотропным и наркотическим веществам для использования в медицинских и научных целях (ВОЗ: Информационный бюллетень № 336, июнь 2010 г. ).

## *Доступ к основным лекарственным средствам, которые признаются контролируемыми в соответствии с конвенциями ООН*

Доступ к морфию для лечения боли возрос за последние два десятилетия, но только в некоторых странах. В 2003 году на шесть развитых стран приходилось 79% глобального потребления морфия, в то время как на развивающиеся страны, где проживает 80% населения мира, всего 6%.

В развивающихся странах лечение опиной наркомании с помощью метадона или бупренорфина получает лишь 2% таких потребителей.

По оценкам, 75% людей с эпилепсией в развивающихся странах могут не получать необходимого им лечения основными лекарственными средствами, включая контролируемые лекарственные средства. В Африке 90% людей с эпилепсией не получают лечения основными лекарственными средствами, включая фенобарбитал, отчасти в связи с тем, что он является контролируемым лекарственным средством.

Послеродовое кровотечение ежегодно приводит к 132 000 случаев материнской смерти. Применение окситоцина и эргометрина, сразу же после рождения ребенка снижает риск тяжелого послеродового кровотечения более чем в два раза.



*Препятствия в доступе к контролируемым  
лекарственным средствам включают:*

1. ограниченные медицинские знания;
2. чрезмерно ограничительные нормативно-правовые акты и отсутствие разрешительной политики;
3. проблемы в области снабжения.

# *Ограниченные медицинские знания*

Во многих частях мира на медицинских факультетах не обучают рациональному использованию опиоидных лекарственных средств.

Без надлежащей информации специалисты здравоохранения и семьи пациентов часто избегают использования опиоидных анальгетиков, таких как морфий, для утоления боли.

Так, например, опасения злоупотребления и развития зависимости являются основными причинами ограниченного доступа к контролируемым лекарственным средствам, в частности к опиоидным анальгетикам. Однако на практике при рациональном медицинском использовании опиоидных лекарственных средств у большинства людей зависимость не развивается.

# *Чрезмерно ограничительные нормативно-правовые акты и отсутствие разрешительной политики*

Национальное законодательство многих стран включает положения, выходящие за пределы требований международных конвенций. В некоторых странах импорт, хранение, распределение и отпуск по рецептам контролируемых лекарственных средств имеют более ограничительный характер, чем это требуется конвенциями.

Так, например, использование контролируемых противоэпилептических лекарственных средств часто бывает ненадлежащим образом ограничено из опасений злоупотребления и направления в незаконный оборот наркотиками.

И несмотря на то, что эффективность метадона и бупренорфина в лечении опишной наркомании доказана, криминализация потребителей инъекционных наркотиков оказывает сильное воздействие на предоставление такого лечения нуждающимся людям в некоторых странах.

# *Проблемы в области снабжения*

Для закупок и производства контролируемых лекарственных средств страны должны предоставлять детальные ежегодные оценки и отчеты по наркотическим веществам в Международный комитет по контролю за наркотиками.

Составление надежных оценок часто является препятствием в доступе к контролируемым лекарственным веществам.

Кроме того, закупки наркотических и психотропных веществ подлежат регулированию в рамках сложной экспортной и импортной системы лицензий и сертификатов, что может быть длительным и трудно регулируемым процессом.

# *Немедицинское употребление лекарств (UNODC, 2010)*

По сообщениям, использование лекарственных средств рецептурного отпуска в немедицинских целях становится все более острой проблемой в области здравоохранения в ряде развитых и развивающихся стран.

В некоторых странах злоупотребление лекарствами стоит на втором месте после злоупотребления каннабисом.

Эта проблема наиболее значима в Северной Америке, также отмечено возрастающее число обращений за помощью в Европе, Африке, Южной Азии и Латинской Америке.

К лекарства рецептурного отпуска, контролируемым Конвенцией относится большое количество препаратов, например: диазепам (транквилизаторы), оксикодон (анальгетики), флунитразепам (седативные), флуоксетин (антидепрессанты), метилфенидат (стимуляторы).

В США 23% случаев несчастных случаев и 20,4% смертей связаны с немедицинским употреблением лекарств и зависимостью от них.

# *Злоупотребление антиретровирусными средствами в ЮАР*

В ЮАР отмечен новый вид токсикомании - в ход идут лекарства от СПИДа. В главном курортном городе страны, Дурбане, токсикоманы нападают на больных СПИДом и отбирают у них антиретровирусные средства, которые помогают им продлить свою жизнь.

По данным медиков, эти лекарственные средства также применяются в качестве дурманящего вещества. Особой популярностью у токсикоманов пользуется «Стокрин», который растирают и смешивают с марихуаной, а потом продают в трущобных пригородах Дурбана.

Специалисты полагают, что именно это новшество стало одной из причин образовавшейся нехватки «Стокрина» и других антиретровирусных лекарств в больницах и других медицинских учреждениях в провинции Квазулу-Наталь. Она считается одной из наиболее пораженной эпидемией СПИДа. ЮАР сохраняет печальное мировое первенство по числу людей, страдающих от СПИДа. В 47-млн стране их насчитывается около 5,5 млн. 478 тысяч человек принимают антиретровирусные лекарства.

# *Злоупотребление барбитуратами.*

## *Способы употребления*

Наркотическое опьянение возникает от двойной или тройной терапевтической дозы.

Необходимым условием его возникновения является установка наркотизирующегося на получение эйфорического ощущения. Таблетки, принятые по неведению, вызовут сонливость. Имеет значение и предшествующий фон активного бодрствования, ибо снотворное принимает не истомленный человек, желающий поскорее заснуть, и не измученный бессонницей накануне. Однако эйфорический эффект может дать снотворное при высокой толерантности к веществам жирного ряда, например, у больных алкоголизмом. Это бывает также у привычно принимающих снотворное с целью обеспечения сна при затягивании бодрствования.

При пероральном приеме первая фаза эйфории, практически отсутствует, ощутима только новичками: «голова сразу пошла кругом», «зашумело», «потемнело в глазах». При внутривенном введении взвеси растолченных таблеток в воде ощутимы и первая, и вторая фазы действия наркотика.

# *Картина опьянения барбитуратами*

Опьянение барбитуратами напоминает алкогольное.

**В первой фазе** при внутривенном введении опьяневший чувствует «мягкий удар» в голове, в глазах темнеет, возможны акозмы и фотопсии. Эти ощущения: субъективно приятны. Больные стремятся к этим ощущениям, повторно вводя наркотик внутривенно. В первой фазе возникают расширение зрачков, гиперемия кожи верхней части туловища и слизистых оболочек, резкая мышечная слабость.

**Вторая фаза** действия снотворного препарата включает переживание беспричинного веселья, желание двигаться, действовать, что-то предпринять. Моторная активность повышается. Качество осмысления и суждений резко снижено. Поле внимания сужено.

Опьяневший легко раздражим, и веселость тут же переходит в гнев. Неосмысление ситуации, злобность, жестокость, проявляющиеся по незначительному поводу, могут привести к внезапной и бессмысленной агрессии. Восприятие окружающего искажается, становится кататимным.

**В третьей фазе** опьяневший засыпает



# *Последствия хронического употребления барбитуратов*

Грубые неврологические расстройства:  
дискоординация, тремор, дизартрия

Психические нарушения: слабоумие, тупость,  
расстройства памяти, потеря интереса ко всему,  
кроме наркотизации.

Все эти расстройства идентичны наблюдаемым у  
больных алкоголизмом, хотя выражены грубее.

# *Злоупотребление бензодиазепинами*

Как и злоупотребление барбитуратами злоупотребление бензодиазепинами может развиваться как первичное пристрастие, так и в результате чрезмерного увлечения данными препаратами.

Известно, что рецепты на транквилизаторы, даже подлежащие контролю, можно получить у врачей различных специальностей.

Еще одну особую группу составляют пациенты с алкоголизмом, которым транквилизаторы могут назначаться для лечения. Впоследствии они начинают их принимать самостоятельно, как правило в высоких дозах, иногда добавляя их к приему спиртного.

Транквилизаторами часто злоупотребляют подростки, употребляя их как самостоятельно, так в смеси с алкоголем и препаратами конопли. В последующем бензодиазепины вытесняются более сильными препаратами.

Картина опьянения и течение зависимости напоминает алкогольную или при злоупотреблении барбитуратами. Однако выраженность нарушений и последствий хронического приема меньше.

# *Злоупотребление коаксиллом*

При постоянном употреблении коаксила отмечается быстрое развитие слепоты за счёт токсических свойств и поражения зрительного нерва.

Введённый внутривенно в дозах, превышающих терапевтические, помимо сильно выраженного наркотического и токсического эффекта, этот препарат вызывает стойкие нарушения свёртываемости крови, повышает её вязкость, способствуя образованию тромбоцитурующих сгустков, что в итоге приводит к закупорке магистральных сосудов конечностей, а также поражению глазного дна.

По некоторым данным, два – три года назад на протяжении одного года в Сургуте было проведено более 200 ампутаций конечностей пациентам, страдающим выраженной зависимостью от коаксила. Только в одном из хирургических отделений Москвы в течение месяца было проведено 17 ампутаций верхних конечностей этим несчастным людям, сравнительно недолго злоупотребляющим коаксиллом в высоких дозах.

# *Абстинентный синдром при зависимости от коаксила*

Абстинентный синдром включает в себя насморк, анорексию, тошноту, рвоту, сухость слизистых полости рта, нарушение стула, бессонница, дневную сонливость, вялость, кошмарные сновидения, слезотечение, озноб, расширение зрачков, гипергидроз, астению, тахикардию, экстрасистолию, тяжелый болевой синдром мигрирующего характера (головную боль, боль в мышцах, суставах, спине, сердце, животе), артериальную гипертензию, головокружение, тремор, чувство жара, затруднение дыхания, чувство комка в горле, снижение скорости сенсомоторных реакций и концентрации внимания, тревожные и панические реакции, компульсивное влечение к злоупотреблению препаратом, судорожная готовность, импульсивная тенденция к суицидам и т. д. Возможны также обморок, коллапс, судороги, летальный исход.

Тяжелой составляющей абстинентного синдрома является депрессия.

# *Последствия внутривенного использования таблеток коаксила*



# Злоупотребление летучими наркотически действующими веществами



# *История употребления*

В 1772 г. И. Пристли получил закись азота, которую в 1800 г. назвали веселящим газом. Х. Дэви, надышавшись ею, начал смеяться и танцевать в своей лаборатории. Окись азота, открытые спустя полвека эфир и хлороформ использовались не только для наркоза, но ими и злоупотребляли.

Первые сообщения о нюхателях (снифферах) клеев и бензина появились в начале 60-х годов XX в. в США и Северной Европе.

Отмечалось, что злоупотребление распространено среди детей низких социально-экономических слоев, которые разрешают таким способом житейские трудности, реакции на внутрисемейные конфликты, неуверенность в будущем, тревогу, напряжение.

В скором времени список ЛНДВ расширился, в него вошли разнообразные растворители.

В России случаи злоупотребления ЛНДВ установлены в середине 70-х годов XX в. (Приуралье)

# *Современное состояние проблемы*

- В докладе, опубликованном в США в 1996 г. Указывалось, что летучие растворители употребляют 20% людей, страдающих зависимостью от психоактивных веществ.
- В некоторых странах ЕС, использование летучих растворителей среди 15 - 16-летних встречается чаще, чем употребление каннабиса. Высокие уровни распространенности отмечаются на Кипре, Мальте и Словении (16%), Ирландии (15%), Австрии (14%), Словакии (13%) и Латвии (13%). Низкий уровень жизни распространенности отмечены в Болгарии и Литве (3%), а также Португалия и Румыния (4%) (ESPAD 2007). В Англии обследование 11 - 15-летних школьников обнаружило, распространенность употребления летучих веществ равную 12,7%.
- Наряду с препаратами конопли летучие растворители становятся первыми психоактивными веществами, которыми злоупотребляют подростки. Зачастую летучие растворители, как каннабис являются «воротами» для других злоупотреблений.
- Популярность летучих растворителей обусловлена их низкой стоимостью, многообразием форм выпуска, отсутствием строгого учета, легкостью применения, быстрым наступлением опьянения, скорым исчезновением признаков употребления.



# *Злоупотребление летучими органическими соединениями, именуемыми "попперсами"*

Комитет отмечает, что правительства ряда стран, в частности в Южной Америке, сталкиваются с проблемами злоупотребления (путем вдыхания) летучими органическими соединениями, содержащими различные алкилнитриты, например амилнитрит.

Алкилнитриты часто используются на клубных вечеринках и для усиления сексуальных переживаний

Эти смеси, которые принято называть "попперсами", в настоящее время не подпадают под международный контроль.

Они не относятся к наркотикам-аналогам, однако злоупотребление ими вызывает обеспокоенность в связи с их пагубным воздействием на здоровье.

# Особенности потребителей ЛНДВ

Самые младшие, замеченные в злоупотреблении, дети 6-8 лет; наиболее распространено пользование ЛНДВ в возрасте 12-15 лет.

Преобладает в среде низкого уровня развития, делинквентной, однако нередко оказываются вовлеченными и благополучные дети.

# *Способы употребления*

Наиболее опасный способ вдыхания с надетым на голову пластиковым пакетом, что создает относительно постоянную концентрацию вещества, позволяет его использовать экономно. Здесь вероятна смерть от удушья центрального мозгового происхождения и механического при спазме дыхательных путей.

Мышечная слабость, характерная для этого опьянения, не позволяет ребенку во время освободиться от мешка. Возможна внезапная потеря сознания, особенно если пары вдыхаются полным ртом, при аспирации рвотных масс.

Обычный способ - вдыхание из кулька (бумажного, пластикового), в который вложена смоченная ЛНДВ вата или ткань. В последнее время опьянение вызывают, накладывая смоченную ткань на выбритую поверхность головы в местах сочленения сагиттального шва с лобной (наиболее эффективно) или затылочной костями; аппликация прикрывается головным убором. Так одурманиваются даже в общественных местах.

# Опьянение ЛНДВ

Опьяняющий эффект достигается несколькими вдохами, контролируется самочувствием. Дозу определить практически невозможно.

В развитии интоксикации выделяют три фазы.

Первая фаза представлена чувством опьянения, сходным с алкогольным: приятный шум в голове, подъем настроения, что усиливается предвкушением будущих впечатлений, и телесными ощущениями: теплотой, расслабленностью конечностей.

В этой фазе опьянения пробудить опьяневшего труда не составляет. Сознание здесь скорее сужено, сконцентрировано на переживаниях, нежели помрачено.

# Опьянение ЛНДВ

Вторая фаза характеризуется ярко выраженным благодушным весельем, беспечностью. Многие начинают смеяться, петь. Сознание утрачивает ясность, реальное окружающее воспринимается иллюзорно.

Предметы меняют свою форму, пространственное соотношение, краски кажутся яркими, глубокими. Звуки искажаются, становятся необычными. Расстраивается проприорецепция. Тело кажется легким, части его увеличенными или укороченными.

Здесь еще есть потребность в движении, но координация нарушена, опьяневшие падают, Теряют равновесие, потешаются друг над другом, все кажется чрезвычайно забавным. Появляется дурашливость. Случаи агрессии редки. Движения атаксичны, речь невнятная, смазанная.

# Опьянение ЛНДВ

Третья фаза отличается появлением наплыва галлюцинаторных зрительных образов.

Галлюцинации яркие, подвижные, часто мелких размеров, проецируются вовне, как на экране. Их можно усилить и остановить лишь в самом начале. В дальнейшем они приобретают спонтанность. Опьяневшие говорят, что им что то «показывают»; сюжетность «мультиков», последовательность передать трудно, однако часто появляются одни и те же сцены, один и тот же персонаж, «свой глюк».

Слуховые, обонятельные, тактильные нарушения более редки.

В третьей фазе происходит отчуждение восприятия себя, своего тела. Опьяневшие видят себя со стороны, отделившиеся части своего тела (часто мозг), свое тело изнутри.

Психосенсорные расстройства разнообразны: кажется, двигаются стены, обваливается пол, иногда переживается не только чувство полета, но и падения.

# *Развитие привыкания*

Привыкание развивается у незначительной части тех, кто пробует ЛНДВ.

Для большинства чувство страха, опасения оказываются более значимыми, чем эйфорические ощущения. У некоторых и эйфорические ощущения выражены слабо, преобладают токсические симптомы, включая рвоту; часто один запах ЛНДВ вызывает отвращение. В тех же случаях, когда опьянение ЛНДВ вызвало удовольствие, начинается регулярное вдыхание этих средств.

Синдром зависимости проявляется достаточно выраженным влечением. Подростки организуют свою жизнь теперь только с учетом наркотизации; учеба, семья теряют свое значение.

# *Последствия хронического употребления ЛНДВ*

- Через 2-3 месяца систематического употребления ЛНДВ выявляется интеллектуальное снижение: незаинтересованность в выполнении тестов, безразличие к своим результатам и оценке собеседника, неспособность решения даже упрощенных задач. Прежние знания не используются.
- Деменция окрашивает и манеру наркотизации: утрата ситуационного контроля достигает такой степени, что больные вдыхают ЛНДВ в общественных местах, на занятиях в классе.
- Параллельно интеллектуальному снижению нарастают расстройства аффективной сферы. Общий фон настроения вне опьянения апатичный. Периодически возникают недовольство, мрачность с постоянной готовностью к злобным, агрессивным действиям, часто садистическим. Утрачивается привязанность к близким, доброе отношение к кому-либо.
- Основой прогрессирующей психической инвалидизации, психоорганического синдрома служит токсическая энцефалопатия.



# *Недавно выявленные наркотики-аналоги*

Термин "наркотики-аналоги" используется для обозначения веществ, являющихся предметом злоупотребления, которые были разработаны с целью обхода существующих мер контроля, включая меры, предусмотренные в соответствии с международными конвенциями о контроле над наркотиками.

Нередко эти вещества изготавливаются путем незначительного изменения молекулярной структуры контролируемых веществ, в результате чего получается новое вещество с аналогичным фармакологическим действием.

Они легки в изготовлении, поскольку инструкции по их изготовлению и описание их фармакологических свойств часто можно найти в Интернете.

*Недавно выявленные  
наркотики-аналоги*

# Злоупотребление мефедроном

Все большее число стран и регионов сообщают о злоупотреблении 4-метил-меткатиноном – наркотиком-аналогом, известным также как «мефедрон» или «4-ММК».

Мефедрон является производным меткатинона, который в свою очередь по своей химической структуре близок к катинону, являющемуся одним из психоактивных компонентов ката (*Catha edulis*).

По своей химической структуре он также близок к амфетаминам. Согласно сообщениям, действие этого вещества аналогично действию других наркотиков-стимуляторов, таких как кокаин, амфетамин и МДМА (экстази), хотя обстоятельных исследований его фармакологических и токсических свойств не проводилось.

# *Употребление мефедрона в различных регионах*

Впервые злоупотребление мефедроном было отмечено в 2007 году в Соединенном Королевстве.

К 2008 году масштабы злоупотребления им в Европе настолько возросли, что Европейский центр мониторинга наркотиков и наркомании (ECMDDA) был уведомлен о возможности мониторинга этого вещества при помощи системы раннего оповещения Европейского союза.

В отдельных случаях злоупотребление мефедроном, особенно в сочетании с другими веществами, приводило к смертельному исходу.

В 2010 году возросло число сообщений об изъятиях мефедрона или злоупотреблении им в других регионах, помимо Европы, например, в странах Северной Америки, Юго-Восточной Азии и Океании, в частности в Австралии и Новой Зеландии.

# *Доступность мефедрона*

Мефедрон легко приобрести через Интернет, а также в розничных магазинах («сма́рт-шопах») в ряде стран. В период с декабря 2009 года по март 2010 года число веб-сайтов, торгующих мефедроном, удвоилось.

Оборотом и распределением мефедрона занимаются организованные преступные группы.

Мефедрон рекламируется как соль для ванн, подкормка для растений и химикат для исследований, что, как можно предположить, делается для отвлечения внимания органов по контролю над наркотиками и предотвращения принятия юридических действий по запрещению торговли этим веществом.

Как представляется, мефедрон не предназначен для каких-либо законных видов использования.

# *Другие аналоги наркотиков*

Вместе с тем мефедрон – не единственный появившийся в последнее время наркотик – аналог стимулирующего действия, являющийся предметом злоупотребления.

Например, только в Европе ЕСMDDA ведет мониторинг в отношении 15 других «аналогов» катинона.

В Соединенном Королевстве, в частности, отмечено злоупотребление *метедроном* и *метилоном*, которые также являются аналогами меткатинона. Кроме того, в Европе отмечено злоупотребление *нафироном* – еще одним синтетическим соединением стимулирующего действия, который не относится к катинону.

В июле 2010 года в Соединенном Королевстве в соответствии с Законом о неправомерном использовании психоактивных средств 1971 года нафирон и связанные с ним соединения стали считаться психоактивными средствами класса В.

# *Другие аналоги наркотиков*

С помощью европейской системы раннего оповещения в 2009 году было выявлено в общей сложности 24 новых психоактивных вещества, причем все они являются синтетическими:

- девять синтетических каннабиноидов,
- пять фенетиламинов,
- два триптамина,
- четыре синтетических катинона
- два вещества с лечебными свойствами.

В Ирландии в 2010 году увеличилось число сообщений о распространении нового наркотика под названием «вэк» через магазины, торгующие принадлежностями для употребления наркотиков; по сообщениям, это психоактивное средство содержит новые вещества кокаиновой группы и вызывает психотические реакции

*Вещества, используемые для  
облегчения совершения  
насильственных сексуальных  
действий или иных преступных  
деяний*



# *Вещества, используемые для облегчения совершения насильственных сексуальных действий или иных преступных деяний*

Известно, что некоторые вещества, находящиеся под международным контролем, а также некоторые вещества, не подпадающие под такой контроль, используются для облегчения совершения насильственных действий сексуального характера или других преступных деяний.

Эти вещества тайно добавляют в пищу или еще чаще в напитки в количестве, превышающем терапевтические дозы, с целью ослабления сопротивления жертв или лишения их способности вспомнить о том, что произошло.

Наиболее широкое распространение получило использование флунитразепама, получившего название «наркотик для совершения изнасилования на свидании».

# *Использование других веществ в качестве «наркотика для совершения изнасилования на свидании»*

Большинство правительств указали на трудности с предоставлением достоверных данных по этому вопросу в силу отсутствия по таким делам результатов судебной экспертизы и других свидетельств. В этой связи установить подлинные масштабы проблемы весьма трудно, и большинство стран, как представляется, располагают весьма скудными данными по этой проблеме.

Трудность сбора таких данных объясняется тем, что сами жертвы, порой, не знают о факте совершения преступления или не желают, либо не могут выступать с публичным обвинением. Во-первых, они могут не помнить о том, что произошло вследствие приема таких веществ. Во-вторых, поскольку используемые насильниками препараты не имеют вкуса, цвета и запаха, жертвы могут не подозревать о том, что они находились под их воздействием и, следовательно, могут не обращаться с просьбой о проведении судебно-медицинского анализа их крови или мочи. В-третьих, такие вещества, как гамма-бутиролактон (ГБЛ) и гамма-оксимасляную кислоту ГОМК, очень быстро метаболизируются и через несколько часов могут не оставлять в крови или моче никаких следов.

*Растительные материалы,  
содержащие психоактивные  
вещества*

# *Растительные материалы, содержащие психоактивные вещества*

В некоторых странах или регионах существуют традиции использования, например при совершении религиозных обрядов, различных растений, содержащих психоактивные вещества со стимулирующими или галлюциногенными свойствами, а также препараты из этих растений.

Несмотря на то, что некоторые действующие вещества со стимулирующими или галлюциногенными свойствами, содержащимися в некоторых растениях, подпадают под контроль согласно Конвенции 1971 года, ни эта Конвенция, ни Конвенция 1988 года не предусматривают в настоящее время контроля над какими-либо растениями.

# Растительные материалы, содержащие психоактивные вещества

К числу таких растений или растительных материалов относятся, например

- **кат (*Catha edulis*)**, действующие вещества которого – катинон и катин – включены, соответственно, в Списки I и III Конвенции 1971 года;
- **аяуаска** – препарат, изготавливаемый из растений, произрастающих в бассейне реки Амазонки в Южной Америке, главным образом из лесной лианы (*Banisteriopsis caapi*) и другого богатого триптаминами растения (*Psychotria viridis*), которые содержат ряд психоактивных алкалоидов, включая ДМТ;
- **кактус пейот (*Lophophora williamsii*)**, содержащий мескалин;
- **галлюциногенные грибы (*Psilocybe*)**, содержащие псилоцибин и псилоцин;
- **эфедра (*Ephedra*)**, содержащая эфедрин;
- **«кратом» (*Mitragyna speciosa*)** – растение родом из Юго-Восточной Азии, содержащее митрагинин;
- **ибога (*Tabernanthe iboga*)**, содержащая галлюциноген ибогаин и произрастающая в западной части Центральной Африки;
- разновидности **дурмана (*Datura*)**, содержащие гиосциамин (атропин) и скополамин;
- ***Salvia divinorum*** – растение родом из Мексики, содержащее галлюциноген сальвинорин-А.

# *Растительные материалы, содержащие психоактивные вещества*

Комитет отмечает рост интереса к использованию таких растительных материалов в порядке развлечения. Кроме того, такие растения нередко используют за рамками исходной социально-экономической среды, распространяя среди лиц, злоупотребляющих психоактивными веществами.

Вследствие возможности их быстрой доставки по воздуху в любую страну мира использование таких растений или изготовленных из них препаратов уже не ограничивается теми регионами, где эти растения произрастают, или общинами, в которых они традиционно использовались.

В Интернете потенциальные потребители могут найти информацию о стимулирующих или галлюциногенных свойствах таких растительных материалов, о том, что эти растительные материалы не подпадают под международный контроль, а также об интернет-сайтах, через которые их можно приобрести. В результате во многих странах отмечено увеличение масштабов торговли такими растительными материалами, их использования, а также злоупотребления ими.

# Галлюциногенные грибы



# Мухоморы

Галлюциногенные виды этого рода относятся к секции *Amanita* подрода *Amanita*.

Галлюциногенное действие их обусловлено наличием иботеновой кислоты и мусцимола, некоторые виды могут содержать триптамины - буфотенин, диметилтриптамин (ДМТ) и 5-метоксидиметилтриптамин (5-MeO-ДМТ).

Основные действующие вещества мухоморов токсичны, к тому же эти грибы обычно содержат и другие сильные яды, такие, как мускарин, обладающий нейротоксическим действием, и их употребление может привести к смертельному отравлению.





*История употребления (Шаповалов А.В.  
Магический гриб мухомор. К вопросу об  
использовании психотропных средств в  
шаманской практике.*

Традиция потребления мухоморов (*Amanita muscaria*) хорошо известна у народов северо-востока Сибири.

В. Г. Богораз считал, что одурманивающие и возбуждающие свойства мухомора были открыты «туземцами Северо-Восточной Азии» (Богораз, 1991, с.139).

В 1787 г. один из членов северо-восточной географической экспедиции наблюдал ее у ительменов: «...вместо вина употребляют грибы красные, называемые мухоморами, с которых бывают пьяны или лучше сказать бешены до крайности, кой же не потчеваны мухомором, может, по неимению оных, те стараются пить урину от взбесившихся, и от того еще больше бешены, нежели первые» (Дневная мемория...с. 170).

## *История употребления*

Известно, что потребление мухоморов особенно широко было распространено среди коряков, использовали их также южные тихоокеанские чукчи и группы южных ительменов. Однако и здесь потребление этих грибов в этнографическое время было ограничено тем, что психотропными свойствами обладали далеко не все виды мухомора, к тому же произрастают они только в таежных областях и могут добываться в крайне ограниченных количествах.

Есть сведения, что их употребляли якуты, юкагиры и обские угры. Причем в Западной Сибири мухоморы ели сырыми или пили отвар из сушеных грибов. Описание потребления и произведенного наркотиком эффекта у хантов приводит И. Г. Георги: «Мухоморами упиваются и многие другие сибирские народы, а особливо, живущие около Нарыма остяки. Когда кто съест за одним разом свежий мухомор, или выпьет увар, с трех оных, высушенных, то после сего приему, становится сперва говорлив, а потом делается, изподоволи, так резов, что поет, скачет, восклицает, слагает любовныя, охотничья и богатырския песни, показывает необыкновенную силу и проч., а после ничего не помнит. Проводя в таком состоянии от 12 до 16 часов, напоследок засыпает; а как проснется, то от сильного напряжения сил, походит на прибитого, но в голове не чувствует такой тягости, когда вином напивается, а и после не бывает ему от того ни какого вреда» (Георги, ч. I, с. 72).

# *История употребления*

- Приведенные выше свидетельства отнюдь не связаны с шаманскими практиками, здесь речь идет скорее о бытовой наркомании. Как и все наркотические средства, мухомор вызывал типичную интоксикацию, от приема внутрь возникала зависимость организма от алкалоидов.
- Привычка к мухоморам была очень сильной, при отсутствии грибов, любители пили собственную мочу, или мочу недавно наевшегося человека, в некоторых случаях даже мочу оленей, пасущихся в грибных местах.
- Мускарин и микоатропин почти не расщепляются в организме и выводятся из него в растворенном виде, поэтому моча оставалась практически столь же токсичной, как и сами грибы. Об этом сибирские народы тоже очень хорошо осведомлены. Видимо, их знания о свойствах мухоморов появились в результате пищевых экспериментов и развивались в соответствии с практическим опытом их употребления.

# Употребление мухоморов с сакральными целями

Предположительно, существовали две различные модели использования мухоморов: на северо-востоке - профанная, где мухоморы могут пробовать практически все члены сообщества; в Западной Сибири - сакральная, где потребляют мухоморы только отдельные лица и строго ритуально. Но даже в последнем случае это не совсем шаманская практика. Считается, что интоксикация путем употребления наркотических средств для достижения шаманского экстаза не характерна для шаманизма. Мирча Элиаде называет этот способ «грубым и пассивным» (Элиаде, с.175). Наркотический транс скорее является дошаманским, или магическим.

Чаще в Западной Сибири свойства мухоморов использовали не для вступления в контакт с духами, а в реальной медицинской практике. Лечебный сеанс хантыйского *исылта-ку* (фокусника и лекаря) с применением мухомора достаточно подробно описал В. Н. Кулемзин (Кулемзин, Лукина, 1992, с.118 — 120).