

# Современные виды наркотических средств и психотропных препаратов и психосоциальные последствия их потребления

## СООБЩЕНИЕ 3. «ЛИРИКА» (ПРЕГАБАЛИН). ДЕЗОМОРФИН

КАКЛЮГИН Н.В. к.м.н., врач психиатр-нарколог, директор Автономной некоммерческой организации «Доброе сердце. Кубань»;  
e-mail: psihodocor@narod.ru

*Всем пострадавшим  
от наркомании посвящается...*

С момента выхода в свет подготовленной совместно с игуменом Анатолием (Берестовым), руководителем Духовно-педагогического православного центра святого праведного Иоанна Кронштадтского Московской Патриархии, сборника материалов «Легальная наркоагрессия. Хроники необъявленной войны» прошло более пяти лет.

Та книга стала неким обобщающим итогом нашей многолетней работы в контакте с определенными представителями федеральных органов здравоохранения и некоторых других государственных надзорных органов, осуществляющих контроль за наркоситуацией в России, не желающими ни под каким предлогом не только признавать факт наличия на территории Российской Федерации многочисленных случаев потребления наркотических веществ или их прекурсоров, незаконно реализуемых населению практически повсеместно под видом либо лекарственных средств, либо пищевых продуктов, но и вообще отрицать существование в стране такого явления как легальный наркорынок.

К сожалению, как показала практика, оно существует и за эти годы еще больше набрало силу и стало еще более изощренным и смертоносным. И за ним стоят конкретные организации, предприятия фармацевтической отрасли, мелкие и крупные фабрики по производству наркопродукции, специализированные лаборатории по синтезу новых, не внесенных в списки наркотических средств веществ, а также электронные средства массовой информации, специализированные интернет-порталы и группы в социальных сетях.

Есть и определенная группа лоббистов интересов данных организаций, как на общественно-политической арене, в информационном пространстве, так и в сфере здравоохранения. Складывающаяся в этом сегменте ситуация по-прежнему напоминает кровопролитные боевые действия, по сути таковыми и являясь, что требует снова взяться за перо и детально изложить хронологию последних событий на этом поле боя с описанием реальных последствий порой не вполне адекватного ситуации отношения соответствующих министерств и ведомств к данной наихудшей для современного российского общества проблеме.

Данная часть материала посвящена описанию психосоциальных последствий потребления медицинского препарата «Лирика» (действующее вещество — прегабалин) и наркотика опиоидного действия дезоморфина, изготавливаемого из комбинированных кодеиносодержащих лекарственных средств.

**Ключевые слова:** потребление наркотиков, наркотические средства, психотропные препараты, эпидемиология, психические расстройства, социальные последствия, «Лирика», прегабалин, опиаты, дезоморфин, «Пермонид», кодеиносодержащие препараты.

### «Лирика» (прегабалин)

Еще совсем недавно сотрудники ФСКН России вместе с представителями общественных и религиозных организаций били в набат по поводу бесконтрольной реализации населению аптечными учреждениями препаратов «Трамадол», «Залдиар», «Коаксил», «Гуссин Плюс», «Гликодин», а также комбинированных кодеиносодержащих лекарственных средств, которые среди наркопотребителей России в свое время в короткие сроки успели завоевать весьма

широкую популярность. Усилиями не одного года и целой группы министерств и ведомств, общественных и религиозных организаций, удалось пресечь их свободную продажу в аптеках, а в отношении реализаторов, наживавшихся на здоровье российских граждан, все чаще стали возбуждаться и доводиться до суда административные и уголовные дела. Однако долго без дополнительного дохода «специализированные» аптеки не остались: быстро перестроились на новый медицинский препарат, способствуя методичному уничтожению россиян. Теперь в России появился еще

один чрезвычайно популярный в среде наркоманов «аптечный» препарат, не менее опасный и поражающий психику потребителя в кратчайшие сроки.

«Лирика» (прегабалин) — препарат для лечения боли, обусловленной поражением нервной системы. Обладает анальгетическим эффектом у больных с диабетической нейропатией и постгерпетической невралгией, противоэпилептическим и противосудорожным действием. Показал высокую эффективность в неврологической практике: при лечении невропатической боли [38, 195], в том числе сопровождающей диабетическую полинейропатию [5]; в качестве дополнительной терапии у взрослых пациентов с парциальными судорожными припадками [14], включая фармакорезистентные формы фокальной эпилепсии [22]; при лечении фибромиалгии [65]. Применяется для лечения невропатической боли у взрослых, а также для лечения эпилепсии — парциальных эпилептических приступов (в сочетании с другими противоэпилептическими препаратами). В последнее время широко обсуждается возможность использования прегабалина в лечении тревожных расстройств как альтернативы транквилизаторам. Его эффективность при генерализованном тревожном расстройстве доказана множеством клинических исследований [18].

В 2007 году этот препарат на международный фармацевтический рынок вывела американская компания «Pfizer Inc.». В этом же году «Лирика» появилась и в российских аптеках — для лечения в первую очередь фибромиалгии, одного из наиболее распространенных хронических заболеваний в США. Это заболевание характеризуется диффузной длительной болью во всем теле, которая сопровождается утомляемостью, психоvegetативными расстройствами и нарушениями сна.

Однако лечение таких расстройств вводит пациента в измененное состояние сознания, что подтверждают экспериментальные научные исследования, убедительно доказавшие наличие у «Лирики» выраженного, сравнимого с высокоэффективным анксиолитиком алпразоламом, противотревожного эффекта.

Это открыло возможности для его применения как анксиолитика в психиатрии, наркологии, а также в случаях коморбидной патологии [91].

В сравнительном исследовании прегабалина и алпразолама в терапии коморбидной неврологической (парциальная эпилепсия) и пограничной психической (генерализованное тревожное расстройство) патологии, препарат «Лирика» при одинаковой его эффективности с алпразоламом в отношении анксиолитического (противотревожного) эффекта показал больший профиль безопасности, обусловленный, в том числе, наличием у него меньшей наркотичности [58].

Наличие выраженного анксиолитического эффекта в сочетании с хорошей переносимостью привело к его использованию не только для купирования генерализованного тревожного расстройства, но и в случаях комбинированной медикаментозной терапии при других психических расстройствах. Исследователями отмечается хорошее терапевтическое действие препарата на тревожную симптоматику при шизофрении [237], в том числе при экстацербаии шизофренического процесса [134].

Неудивительно, что новость о психотропном воздействии данного препарата, очень схожего с успокаивающим и эйфоризирующим эффектом морфина и других опиатов, после запрета «Грамадола», «Залдиара», «Коаксила», ужесточения рецептурного отпуска комбинированных кодеиносодержащих препаратов быстро облетела круги любителей психоактивных веществ и они переключились на его активное потребление. Препарат стал стремительно набирать популярность в «наркоманских» кругах...

К примеру, в 2011 году только за один день оперативной съемки только одна из небольших аптек города Владикавказ реализовала до 300 (!) капсул данного лекарственного средства [71]. Это с учетом того, что одна необходимая для достижения фармакологического эффекта доза составляет 1-2 капсулы...

«Лирика», точнее, ее действующее вещество прегабалин — аналог гамма-аминомасляной кислоты (ГАМК). Следует отметить, что подробно действие прегабалина так до конца и не изучено. Известно, что прегабалин связывается с субъединицей (α2-дельта-протейн) вольтаж-зависимых кальциевых каналов в центральной нервной системе. Есть предположение, что такое связывание может способствовать проявлению его анальгетического и противосудорожного эффектов. Несмотря на то, что прегабалин является структурным производным тормозного нейромедиатора ГАМК, он не связывается непосредственно с ней или бензодиазепиновыми рецепторами. Тем не менее доказано, что длительное применение прегабалина повышает плотность ГАМК-транспортного белка [174].

Клинический опыт применения препарата «Лирика» показал, что самое распространенное побочное действие от его применения в терапевтических дозах — это сонливость и головокружение, выраженные в достаточно легкой степени. Эти два явления бывают в ряде случаев причиной отмены приема препарата.

Также, как указано в инструкции к его применению, могут возникать головная боль, нарушение внимания, координации, ухудшение памяти, тремор, дефекты поля зрения, нистагм, нарушения речи, миоклонические судороги, ослабление рефлексов, психо-

моторное возбуждение, головокружения в вертикальном положении, утрата вкуса, ступор, кома, обморок.

В психологическом аспекте производитель указывает на возможность возникновения при приеме препарата эйфории, что описано в инструкции к препарату в виде частого побочного эффекта со стороны психики. Также описана вероятность проявления спутанности сознания, раздражительности, тревоги, панических атак, депрессии, бессонницы и даже галлюцинаций. Либо, наоборот, вероятны приподнятое настроение, возбуждение. В свою очередь эти состояния чередуются между собой. Могут появиться одышка и учащенное сердцебиение.

Все эти симптомы перечисляются производителем лишь как возможность, но не обязательное проявление побочных эффектов приема «Лирики».

При этом, о чем не пишет производитель, в случае длительного употребления препарата в высоких дозах, что подтверждается в том числе и нашими наблюдениями, возникает эйфория. И это обязательно приводит к желанию повторного приема «Лирики». Далее развивается выраженная психическая, а затем и физическая зависимость. Синдром отмены характеризуется отсутствием сна, очень высокой степенью тревожности вплоть до суицидальных мыслей, сильно выраженным чувством ломоты в нижних конечностях.

Как указывают в своем аналитическом обзоре российские специалисты из Государственного научного центра социальной и судебной психиатрии имени В.П. Сербского [91], первый случай злоупотребления препаратом «Лирика» был зафиксирован в Швеции в начале 2008 года. К концу 2008 года таких случаев было уже 4, к концу 2009 года — 16. Анализируя данные сообщений о злоупотреблении, было выявлено, что средний возраст пациентов составлял 29 лет, мужчин было больше (9:7), дозировки препарата составляли в среднем 1 грамм прегабалина в сутки. 6 случаев были расценены как злоупотребление. Встречались единичные случаи введения водного раствора препарата внутривенно или вдыхания прегабалина через нос после дробления содержимого капсул. 4 случая были классифицированы как интоксикация. Эффекты при этом описывались самими пациентами как схожие с «приходом от бензодиазепиновых транквилизаторов или амитриптилина». Отмечен 1 случай патологического опьянения при применении препарата «Лирика» с целью потенцирования эффекта алкоголя. Также в одном случае была диагностирована лекарственная зависимость от прегабалина [238].

В 2010–2012 гг. случаи злоупотребления препаратом «Лирика» были обнаружены и описаны также в США, Франции, Германии и Турции [186, 195, 247, 260].

В 2012 году в практике отделения терапии больных наркоманиями и алкоголизмом Государственного научного центра социальной и судебной психиатрии имени В.П. Сербского наблюдались случаи самостоятельного употребления пациентами с синдромом зависимости от опиоидов препарата «Лирика» с целью купирования болевого компонента абстинентного синдрома в «домашних» условиях. Возможным объяснением этого факта является непосредственное воздействие препарата на опиоидные рецепторы или, как полагает А.В.Надеждин с соавторами, на систему эндогенных опиоидных лигандов человека [140]. Косвенным подтверждением данного эффекта является слабоположительный налтрексоновый тест у одного из наблюдаемых в наркологическом отделении Государственного научного центра социальной и судебной психиатрии имени В.П. Сербского пациентов — потребителей «Лирики». Данная гипотеза, как отмечают авторы исследования, требует дальнейшего экспериментального подтверждения.

Также сотрудниками Государственного научного центра социальной и судебной психиатрии имени В.П. Сербского были отмечены единичные случаи приема прегабалина для усиления наркотического эффекта опиоидов, в основном героина. При этом больные описывали, что наркотический эффект героина без применения прегабалина не столь яркий и продолжительный [91].

Клинический случай пациента, проходившего лечение в наркологическом отделении Государственного научного центра социальной и судебной психиатрии имени В.П. Сербского, с полинаркотической зависимостью от приема препарата «Лирика» и курительных смесей типа «спайс», в котором «Лирика» являлась основным аддиктивным компонентом, был подробно описан в публикации в 6-м номере журнала «Наркология» за 2012 год [92].

Для нас он представляет особый интерес, поскольку демонстрирует классический вариант течения болезни так называемого «аптечного» наркомана, потреблявшего за свою «наркотическую карьеру» в основном препараты, приобретенные через аптечную сеть, причем совершенно свободно, а также вещества, не внесенные на момент потребления в список наркотиков (ароматические курительные смеси типа «спайс»). Не было бы такого свободного доступа к психотропным препаратам и наркотикам через аптеки и если бы были своевременно внесены в списки «курительные смеси», этот молодой человек уже давно был бы вынужден обратиться за помощью к специалистам, прошел бы курс лечения и в случае активной мотивационной работы и программу медико-социальной реабилитации, и на одну разрушенную жизнь и семью было бы меньше. Но по описанным в предыду-

щих разделах данной работы причинам факт остается фактом — жертвами «аптечной наркомании» ежегодно становятся тысячи наших соотечественников.

История жизни и болезни одной из таких жертв, запутавшихся в сетях аптек и других вполне легальных точек продаж наркотиков, яркий тому пример.

Интересующий нас пациент с 14 лет регулярно употреблял препараты конопли (гашиш). В 16 лет попробовал первый в своей жизни «аптечный» наркотик «Трамадол», который практически сразу стал потреблять регулярно. Проблем с его приобретением не возникало, так как на тот момент данный препарат отпускался без рецепта. Окончив 11 классов (в возрасте 17 лет), поступил в ветеринарную академию.

С этого возраста ежедневно употреблял по 20—30 таблеток другого отпускавшегося тогда без рецепта препарата «Терпинкод», содержащего кодеин. Такая форма употребления продолжалась в течение 2 лет и сопровождалась ежедневным курением гашиша.

В возрасте 20 лет стал употреблять по 14 капсул еще одного на тот момент свободно реализуемого через аптечную сеть, на этот раз содержащего трамадол препарата «Залдиар», с интервалом в 1-2 дня (в результате активных протестов со стороны общественности в настоящее время продажа всех вышеуказанных препаратов осуществляется только при предъявлении бланка строгой рецептурной отчетности формы №148-1/у-88, что резко сократило количество злоупотреблений данными лекарственными средствами).

В 22 года женился и по настоянию супруги прекратил употребление «Залдиара», что далось ему нелегко. При прекращении приема препарата отмечал ухудшение ночного сна и снижение аппетита, дискомфорт в области живота, иногда диарею. Эти симптомы прошли в течение 1—2 недель. В семье родился ребенок. В тот же период стал ежедневно употреблять курительные смеси типа «спайс», приготовленные на основе синтетических каннабиноидов, продающиеся легально, вне нарушения действующего в то время законодательства. Выраженного влечения к таблетированным наркотическим препаратам не испытывал, так как, по его словам, «было достаточно спайсов».

В возрасте 25 лет по совету приятеля ввел внутривенно раствор ацетилованного опия, изготовленного из так называемого «кондитерского» мака, содержащего наркотические примеси, однако продававшегося совершенно свободно во многих торговых точках г. Москвы. Ощутил выраженный наркотический эффект и после этого на протяжении 3-х месяцев употреблял наркосодержащий раствор ежедневно. Параллельно постоянно употреблял курительные смеси «спайс». В этот период был уволен с работы.

В возрасте 26 лет по собственной инициативе проходил лечение в наркологическом отделении военного госпиталя Москвы в течение месяца, после которого 3 месяца не употреблял опиатов, продолжая при этом курить «спайс». Вновь устроился на работу. Через 3 месяца после выписки впервые в компании друзей внутривенно ввел водный раствор героина, который употреблял практически ежедневно в течение 5 месяцев. Неоднократно пытался самостоятельно прекратить наркотизацию, однако, безуспешно.

При очередной попытке самостоятельного преодоления «ломок», по совету приятеля стал принимать препарат «Лирика» в дозировке 0,9 г в сутки (6 капсул по 150 мг) с целью купирования костно-мышечных болей. Боли при этом действительно значительно уменьшались. Также после приема препарата ощущал «приятную сухость ладоней», состояние характеризовалось внутренним спокойствием, некоторым повышением настроения. Продолжил прием препарата после прохождения героиновой абстиненции, объясняя это тем, что под его действием мог «спокойно работать и отдыхать, не беспокоили потные ладони и нервозность», также при приеме «Лирики» усиливался аппетит, стабилизировался ночной сон, но выраженной эйфории и чрезмерной активности при этом не испытывал.

Приблизительно через 2 недели после начала приема препарата эффект от него стал казаться недостаточным, и пациент стал принимать до 7 таблеток по 300 мг (2,1 г) в сутки. Принимал его ежедневно и многократно в течение дня. Мог употребить до 10 таблеток (3 г) в сутки. После увеличения дозы препарата заметил, что стал более деятельным и активным, повысилось настроение, появилось некоторое благодушие.

Через 6 недель постоянного употребления, при попытке самостоятельно прекратить его прием, через сутки появились боли в области живота (чувство «слипания кишечника»), «мучительно сильные» по интенсивности. Из-за этого дома ходил постоянно в «согнутом состоянии». Отмечал у себя сильный неукротимый кашель, ощущение, «как будто легкие вылетят». Беспокоили также тошнота, повышенное слюноотделение, усилился тремор рук и головы, отсутствовал аппетит. Данные явления пациент пытался купировать употреблением курительных смесей «спайс», которые облегчали состояние на незначительное время, но полностью исчезали лишь при приеме очередной дозы препарата «Лирика». Вследствие усугубления абстинентных симптомов на 2—3-й день прекращения приема препарата он возвращался снова к нему в прежней суточной дозировке. В тот период пациент снова потерял работу и из-за постоянной наркотизации, «чтобы не травмировать ребен-



ка», проживал с матерью. При отказе матери дать ему денег для покупки «Лирики» становился злым, агрессивным, ломал в квартире мебель и бил посуду. Самостоятельно обратился в одну из городских наркологических больниц, откуда сбежал на следующий день, так как опасался того, что препараты, которые были назначены врачом, не смогут устранить надвигающуюся «ломку».

После 4-х месяцев сочетанной наркотизации «Лирикой» и курительными смесями типа «спайс» обратился за наркологической помощью в отделение терапии больных наркоманией и алкоголизмом Государственного научного центра социальной и судебной психиатрии имени В.П. Сербского.

На второй день госпитализации жалоб не предъявлял, говорил о том, что «еще действует лирика», пояснял, что «ломка начнется завтра», опасался ее, был несколько напряжен, тревожен, отмечалась небольшая потливость (гипергидроз) ладоней. На следующий день ожидаемые больным абстинентные явления не наступили, чему пациент долго и искренне удивлялся. В течение последующих 4-х дней был более спокоен в поведении, однако признавался в наличии сильного влечения к наркотикам. Неоднократно просил навещавшую его мать принести ему таблетки препарата «Лирика», на что она отвечала отказом. После посещения матери становился беспокойным, суетливым, артериальное давление повышалось до 180/100 мм.рт.ст., отмечались выраженная потливость ладоней и небольшая сухость кожных покровов, усиливался тремор головы и рук, выявлялись подергивания отдельных мышечных групп. Данные симптомы купировались после приема ночных лекарств.

На 9 день госпитализации заявил о желании прекратить лечение. Во время психотерапевтической беседы был тревожен, плаксив, говорил о том, что понимает «какую боль приносит своей семье», но ничего не может с собой поделать из-за выраженной тяги к приему «Лирики». Через 2 дня стал просить увеличить дозу «успокаивающих препаратов», что и было сделано. Из схемы лечения постепенно были исключены все транквилизаторы и нейролептики. При изменении схемы терапии у больного обнаруживались пароксизмальные состояния, сопровождающиеся подъемом артериального давления, потливостью ладоней, усиление тремора головы и рук, паническим чувством страха за свою жизнь и дальнейшее здоровье, которые купировались лишь при внутримышечном введении бензодиазепиновых транквилизаторов. Объективно отмечались некоторая ипохондризация состояния с множеством соматических жалоб, тревожно-фобический фон настроения из-за боязни возврата пароксизмальных состояний, обвинения лечащего врача в том, что он дает

пациенту таблетированные препараты, от которых ему «становится плохо». Имели место также нарушения ночного сна в виде трудностей засыпания и выраженное снижение аппетита.

На 20-й день госпитализации состояние больного стабилизировалось: нормализовалось артериальное давление, с каждым днем уменьшалась потливость конечностей, пароксизмальные состояния не повторялись, был спокоен при осмотре и упорядочен в поведении в отделении. Компульсивного влечения к наркотизации не предъявлял. Отрицал тягу к употреблению психоактивных веществ. В установках на дальнейший отказ от наркотических средств после выписки из стационара уверенно сообщал об отсутствии потребности возвращаться к опиоидам и к препарату «Лирика», поясняя, что «больше такой ломки не переживет».

В отмеченном наблюдении [92] воздержание больного от употребления препарата «Лирика» составило 5 месяцев. Однако, в этот период он продолжал прием натуральных (конопля) и синтетических (курительных смесей типа «спайс») каннабиноидов. Находился на поддерживающей терапии антиконвульсантами, антидепрессантами с седативным эффектом и нейролептиками с выраженным противотревожным эффектом. В течение всего времени амбулаторного наблюдения постоянно сообщал о влечении к употреблению «Лирики». Через 2 недели после выписки однократно принял данный препарат в привычной дозе (2,1 г в сутки). Ожидал выраженного эйфорического эффекта, как при приеме опиоидов, которого не последовало, по его словам только «стало спокойнее». Среди постабстинентных явлений отмечались: субдепрессивный фон настроения, тревожность, стойкая бессонница, снижение полового влечения. При коррекции психофармакотерапии улучшался ночной сон, уменьшалась тревожность, выравнивалось настроение, однако сохранялись снижение полового влечения и обсессивное патологическое влечение к препарату.

Спустя 5 месяцев больной самостоятельно прекратил назначенную лечащим врачом поддерживающую терапию и возобновил употребление «Лирики». Мотивировал это тем, что не может «отказаться от данного препарата» [91]. Далее след данного пациента теряется...

Такая вот «Лирика» с совсем нелирическим финалом! К сожалению, как мы видим, прекратить потребление данного препарата этой «жертве аптек», как и многим другим сотням и тысячам по России, так и не удалось, несмотря на привлечение высококвалифицированных специалистов наркологического профиля. Он снова вернулся в свой мир наркотических иллюзий, продолжил превращать свою жизнь и жизнь родственников в кошмар.

При рассмотрении приведенных выше клинических случаев авторы исследования обратили внимание на некоторое сходство в злоупотреблении и развитии зависимости у «Лирики» (прегабалина) и «Коаксила» (тианептина), что подтверждено в научной литературе [13, 64, 80, 161]. Возможность течения зависимости от препарата «Лирика» по «коаксильному сценарию», по их мнению, требует пристального внимания со стороны психиатров-наркологов и органов, контролирующих оборот лекарственных средств.

Напомним, что согласно Приказу Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 13 октября 2006 г. №703 «О внесении изменения в приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 14 декабря 2005 г. №785», антидепрессант французской фармацевтической компании «Сервье» «Коаксил» (тианептин) был признан препаратом с выраженной способностью вызывать зависимость при его приеме [109]. С тех пор он подлежит строгому учету в аптеках и включен вместе с небезызвестным трамадолсодержащим препаратом «Залдиар» в Перечень лекарственных средств, подлежащих предметно-количественному учету в аптечных учреждениях (организациях), организациях оптовой торговли лекарственными средствами, лечебно-профилактических учреждениях и частнопрактикующими врачами. На протяжении нескольких лет велась информационная кампания за внесение «Коаксила» в предметно-количественный учет. Невозмутимый Минздрав тогда очень долго хранил молчание. За эти годы тысячи потребителей «Коаксила» стали инвалидами, начав потреблять его уже не внутрь, перорально, как это было вначале, а инъекционным путем, что повлекло за собой тяжелейшие гнойно-септические осложнения. В то время хирургические отделения были буквально забиты «коаксильными» наркоманами, которым проводились тяжелейшие оперативные вмешательства, в том числе ампутации. Многие из них погибали от септических осложнений, некоторые безвозвратно теряли зрение вследствие особенностей действия препарата. Такова цена промедления. Жизни людей и их здоровье. На совести ряда ответственных за ту ситуацию чиновников осталась человеческая кровь.

Прошли годы, в Министерстве здравоохранения сменилось руководство. Однако, позиция по ряду вопросов, связанных со злоупотреблением «аптечными» препаратами, в том числе «Лирикой», четко не обозначена ни в одном приказе.

Между тем увеличение спроса на этот препарат отмечено компанией «Фармэксперт» еще с середины 2008 года [91].

По данным специалистов Национального научного центра наркологии, именно в этот период, в 2008

году, появились первые информационные запросы относительно аддиктивного потенциала прегабалина, поступающие на базу консультативной службы по вопросам профилактики и лечения наркотической зависимости, социальной реабилитации больных наркоманией в компьютерной сети «Интернет» ([www.narkonet.ru](http://www.narkonet.ru)) [140]. Число обращений хотя и оставалось на тот момент незначительным, но демонстрировало устойчивую тенденцию к росту.

На сегодняшний день «Лирика» — хит продаж в аптеках. Очень показательно описана современная эпидемиологическая ситуация с распространением потребления препарата «Лирика» по итогам проверки одного из аптечных учреждений г. Владикавказ, активно реализующего населению этот препарат. «Наркополицейские извлекают из-под прилавка большой черный пакет с пустыми упаковками от «Лирики» — это то, что удалось реализовать всего лишь за один день: в мешке никак не меньше 30 пустых упаковок... А рядом, в одной из коробочек из-под напальчников, вперемишку с ними — аккуратно нарезанная конвалюта таким образом, что капсулы можно продать по одной» [71]. Дело в том, что многим наркоманам накладно приобретать сразу упаковку препарата стоимостью 1 000—1 500 рублей. Поэтому предприимчивые дельцы в белых халатах и заботливо дозируют их для наибольшего удобства покупателей, что на самом деле является грубейшим нарушением правил отпуска лекарственных средств, не говоря уж о том, что рецепта продавцу никто и не думает предъявлять при покупке. Печально, но факт. Руководители некоторых аптек, прежде всего, видят в приходящих за дозой искусственной радости молодых людях приносящих доход клиентов, на которых можно заработать хорошие сверхприбыли, и уже в последнюю очередь — поколение, которое деградирует и погибает на их же глазах.

Вызывает крайнее удивление то, что ДО СИХ ПОР препарат «Лирика», с 2008 года набирающий огромную популярность в среде наркопотребителей, обладающий практически аналогичным «Коаксилу» аддиктивным потенциалом, что подтверждают практикующие наркологи, не включен в тот же ограничительный перечень, а, значит, не отпускается населению исключительно при предъявлении бланка строгой рецептурной отчетности формы №148-1/у-88. То есть, продается практически свободно, по стандартному рецептурному бланку. При этом, как отмечают специалисты Национального научного центра наркологии, несмотря на то, что в официальной инструкции по применению препарата «Лирика», указано, что он отпускается по рецепту, в России не составляет труда приобрести его в аптечной сети без назначения и рецепта врача [140].

5 лет по сути наркотик в свободной продаже, а ведущее отвечающее за охрану здоровья граждан федеральное министерство предпочитает бездействовать!

Между тем в настоящее время масштаб проблемы злоупотребления данным препаратом на общероссийском уровне вызывает серьезную озабоченность как у некоторых сотрудников наркологической службы, так и у сотрудников Федеральной службы Российской Федерации по контролю за оборотом наркотиков. В регионах предпринимаются попытки собственными силами оценить причины возникновения и истинный масштаб проблемы.

«Мы сегодня занимаемся тем, чтобы установить причину такого воздействия «Лирики» на организм, — рассказала начальник отдела УФСКН России по Республике Северная Осетия — Алания Луиза Лебедева летом 2013-го года в интервью журналистам местного электронного информационного издания, также встревоженных происходящим. — Бывают аналоги наркотических средств и психотропных веществ, которые по своему фармакологическому воздействию и химической структуре схожи с подконтрольными веществами. В связи с этим мы обратили внимание: прегабалин — активное вещество, входящее в состав «Лирики», является аналогом гамма-аминомасляной кислоты... Мы будем добиваться того, чтобы препарат был включен в подконтрольные списки, а за его незаконную реализацию наступала уголовная ответственность. Ведь мы были просто ошарашены, когда стали свидетелями чуть ли не потока молодежи, среди которых — подростки! — в аптеки города. Мы сами убедились: угроза более чем реальная» [71].

И эта угроза с каждым месяцем нарастает. Сегодня на «Лирику» все чаще «подсаживаются» не только «новички», но и в прошлом опийные наркоманы. Прегабалин им стал даже больше нравиться, чем опиаты! Вот как они сами описывают эффект от приема «Лирики» в сравнении с таковым от приема опиатов: «Все тоже самое, но поживее». Кроме того, «Лирика» усиливает и продлевает действие опиатов, а также алкоголя, что, естественно, увеличивает количество ее ценителей в среде химически зависимых лиц [69].

К сожалению, зависимость от приема «Лирики» трудно распознать своевременно. На сегодняшний день прегабалин никаким тестом в организме потребителя определить невозможно, поскольку таковой не разработан. И это еще больше способствует росту популярности препарата среди молодежи. Ни родственники, ни врачи, ни преподаватели, ни работодатели не могут подтвердить возникшие у них в отношении любителя «Лирики» подозрения.

На региональном уровне, в отсутствие внятных указаний и соответствующих приказов на федераль-

ном уровне, местные власти пытаются своими силами оградить свое население от аптечной наркоторговли. Так, по итогам проведенной проверки аптечных учреждений на предмет выявления бесконтрольной продажи препарата «Лирика» населению, 2 июля 2013 г. депутаты парламента Кабардино-Балкарии запретили его безрецептурную продажу, подчеркнув, что данный препарат реализуется аптеками по рецепту врача, не являющемуся бланком строгой отчетности формы №148-1/у-88. Такие бланки не сохраняются в аптеках, а возвращаются покупателю. В связи с этим парламентарии обязали аптечные учреждения региона сохранять рецепты. Также была подготовлена и направлена на имя министра здравоохранения Российской Федерации В.И. Скворцовой просьба внести препарат «Лирика» в список лекарств, подлежащих предметно-количественному учету, то есть, реализуемых строго по рецептам, бланки которых остаются в аптечном учреждении [41].

«В настоящее время в Кабардино-Балкарии отмечаются многочисленные факты массового немедицинского употребления лекарственного препарата «Лирика». По информации республиканского наркологического диспансера, более 50% лиц, страдающих опиумной наркоманией, принимают препарат «Лирика» не только для купирования абстинентного синдрома (ломки), но и для получения эйфорического эффекта». По данным республиканского УФСКН России, за 5 месяцев этого года (прим. авт. — 2013 г.) в республику поступило более 8 000 упаковок «Лирики», тогда как в 2012 году потребность всех учреждений здравоохранения в Кабардино-Балкарии в этом препарате составила чуть более 200 упаковок. «Таким образом, более семи с половиной тысяч упаковок, введенных легально в республику и реализованных аптечными учреждениями, употребляется в немедицинских целях, в основном молодежью республики», — говорится в постановлении [90].

Поставили под жесткий контроль продажу «Лирики» в Кабардино-Балкарии, будем надеяться, дело дойдет и до всей России. А пока этот препарат продолжает съедать тела и души россиян, превращая их в инвалидов и «смертников», а семейные гнезда — в пепелища.

По последним данным, полученным от наркопотребителей города Сочи в январе 2014 г., там, в преддверии Олимпиады территориальные органы Госнаркоконтроля произвели тотальную зачистку территории от наркотиков и наркоторговцев, что не может не вызывать уважения. Однако, на этом фоне практически все опийные наркоманы, а также любители «синтетики», перешли на постоянное употребление по-прежнему никем не контролируемой, продающейся совершенно свободно разрушающей психику «Лири-

ки». Теперь она поставляется в олимпийскую столицу не сотнями упаковок, а тысячами, и потребности в ней ежемесячно растут! Таким образом, мы встали у истоков совсем не лирического будущего данного региона. Региона, где представители американской фармацевтической корпорации «Pfizer Inc.» в силу пробелов в федеральном законодательстве создали новую достаточно представительную и абсолютно неспортивную прослойку населения — аптечных наркоманов. Со всеми дальнейшими социальными, в том числе и криминальными последствиями. Заместительная терапия наркомании опиатами и психостимуляторами в действии, только кому она выгодна?...

Если продолжить игнорировать факты массового, в масштабах всей страны, злоупотребления препаратом «Лирика», в недалеком будущем вероятен переход наркозависимых с его потребления внутрь *per os* на инъекционное введение водного раствора, как это мы уже наблюдали с «Коаксилом» (тианептином). Последствия от такого вида потребления гораздо опаснее и неизбежно приводят к более быстрому развитию синдрома наркотической зависимости, а также, как правило, к быстрому возникновению хирургической патологии, требующей экстренного оперативного вмешательства. И в этом случае ответственность за смерти и инвалидизацию потребителей снова ляжет на государственные службы, проявившие непозволительную в данном случае медлительность.

### Дезоморфин («крокодил»)

Один из наиболее распространенных сегодня на территории России наркотик из группы опиатов и самый токсичный из них — дезоморфин, рядом с ним по объему изъятий и продаж только героин. Дезоморфин в настоящее время является вторым по популярности в России нелегальным наркотиком после героина (занимает более четверти рынка) [149].

Источник наркотика — все те же аптеки.

Обратимся к истории создания этого вещества. В начале прошлого века в США были предприняты попытки на основе морфина получить новые лекарственные вещества, которые обладали бы мощным обезболивающим эффектом, но при этом не вызывали химической зависимости. В результате ученые получили несколько фармакологически активных веществ. Наиболее перспективным из них оказался дезоморфин. Исследуя его действие на животных, было выявлено, что в отличие от морфина он оказывает более быстрое и мощное анальгетическое действие. Но позднее оказалось, что этот эффект длится в среднем около 4-х часов, и от него наркотическая зависимость возникает быстрее — дезоморфин обладает в 5 раз более выраженным наркотическим потенциалом, чем

морфин. Именно по этой причине дезоморфин не нашел практического применения в качестве обезболивающего средства и применялся за рубежом как средство для купирования послеоперационных болей очень непродолжительное время. В виде соли бромистоводородной кислоты он был выпущен в продажу под названием «Permonid» (производитель — швейцарская фармацевтическая компания «Рош» («Roche»). Его стандартная обезболивающая доза составляла 1 мг. Для сравнения: действующие дозы морфина составляют от 1 до 10 мг, кодеина — от 8 до 60—100 мг.

В России дезоморфин получил широкое распространение после 2000 года, поэтому средний возраст современных дезоморфиновых наркоманов составляет всего 27-28 лет [149]. К 2005-му году, став очевидной проблемой для специалистов наркологических учреждений, он перестал быть латентным, скрытым от глаз общественности, социальным явлением. С каждым годом ситуация с распространением дезоморфина в среде наркозависимых продолжала осложняться и к 2010 году он появился на всей территории Российской Федерации. Для сравнения: в 2007 году его употребляли в 19 регионах, в 2009 — уже в 60-ти.

Началась настоящая дезоморфиновая эпидемия. Так, по данным норильских наркологов в 2010 году на дезоморфин приходилось 71,2% всех случаев впервые выявленной наркотической зависимости и 48,9% среди общего числа наркоманов [40]. Причем наблюдения сотрудников наркологических учреждений показали — в случае с «крокодилом» уже не срабатывает обычная схема социологов, считающих, что употребление опийных наркотиков предшествуют так называемые «легкие». В медицинские учреждения все чаще стали попадать молодые люди с осложнениями после потребления дезоморфина, не имевшие ранее в анамнезе зависимости от каких бы то ни было наркотических средств и психотропных препаратов [125].

По фармакологическому действию дезоморфин является наркотическим анальгетиком (обезболивающим средством), в чем схож с морфином. Его действие наступает быстрее, чем у морфина, но продолжительность короче и менее выражен седативный (успокаивающий) эффект. Продолжительность наркотического опьянения составляет 2-4 часа. Обезболивающая активность в десять раз превышает аналогичную активность морфина.

Основным источником прекурсора дезоморфина — кодеина, являются комбинированные лекарственные препараты, содержащие кроме него парацетамол, анальгин (метамизол натрия), кофеин, фенобарбитал. Содержание кодеина в виде хлористоводородной соли или фосфата в таких препаратах не



превышает 8 мг на одну таблетку. Среди них наиболее популярны «Коделак», «Пенталгин», «Пиралгин», «Седал-М», «Седалгин-нео», «Терпинкод» и «Тетралгин».

Синтез наркотического средства занимает от 40 до 60 минут и не требует сложного оборудования и специальных познаний в области химического синтеза. Домашние лаборатории по изготовлению дезоморфина очень быстро превращаются в настоящие притоны, в которых наркотик и продается, и потребляется, чаще всего коллективно [149]. Получение опиоида происходит путем обработки кодеиносодержащего препарата бензином с добавлением соляной кислоты, серы от спичечных коробков, йода. В большинстве случаев используются промышленные, а не реактивные (без примесей) вышеприведенные химические соединения. Так, в технической соляной кислоте содержатся хлориды двух- и трехвалентного железа; в технической щелочи — продукты тех производств, побочным продуктом которых она является; в бензине, продающемся на бензоколонке, содержатся тяжелые органические масла, которые не могут быть удалены даже путем «перегонки». Таким образом, все названные вещества могут содержаться в конечном продукте и они чрезвычайно токсичны.

Этим и опасен этот наркотик. Этот наркотик получил в народе название «крокодил» из-за чешуйчатого ороговения кожи конечностей, куда вводился препарат. По своему составу «крокодил» токсичнее любой гремучей смеси. Повторимся, его изготавливают из бензина, ядовитых химических соединений и соляной кислоты. И дальше, после изготовления, этот смертоносный «коктейль» будет введен внутривенно! Неминуемо начнется поражение венозной и сердечно-сосудистой систем, гнойно-септические поражения кожи, подкожно-жировой клетчатки и внутренних органов, обширные гнойные абсцессы. Дезоморфиновый наркоман начинает в прямом смысле гнить изнутри, с каждым новым уколом — все быстрее. В итоге — гангрена конечностей, ампутация, разрушенные печень, почки и селезенка, атрофированный мозг. «Крокодил» также быстро убивает и нервную систему, и психику, что приводит к полной деградации личности. В финале — неминуемая смерть.

Толерантность (привыкание) определяется количеством таблеток, содержащих кодеин. Начинаящий наркоман в среднем потребляет от 20 до 40 таблеток в сутки, что составляет 2—3 «варки» (процесса изготовления наркотика).

Максимальная средняя суточная доза составляет 300 таблеток, в этом случае инъекции делаются каждые 3—4 часа, что составляет до 7—8 инъекций в сутки. На жаргоне наркомана это звучит «от варки до варки». Так и протекает их жизнь, точнее, суще-

ствование — от варки до варки. Они практически не выходят из дома, лишь в случае необходимости докупить в аптеке кодеиносодержащие таблетки и другие ингредиенты для изготовления наркотика. Пища для них вторична и не особо необходима. Аппетит дезоморфин убивает так же, как и их.

Одна «доза» наркотика получается из 10 таблеток комплексного лекарственного средства, содержащих по 8-15 мг кодеина фосфата.

Пути введения: внутривенный, внутримышечный — как правило, вынужденно (причина — местные осложнения в виде абсцессов и флегмон вследствие агрессивности вводимого раствора), курение марихуаны, обработанной раствором дезоморфина.

Динамика синдрома отмены:

- через 2—4 часа: страх ломки, беспокойство, отсутствие или снижение аппетита, общий дискомфорт;
- 4—6 часов воздержания: непреодолимое влечение к приему наркотика, раздражительность, боли в конечностях, туловище, насморк, слезотечение;
- через 12 часов: снижение настроения, субдепрессия, суицидальные тенденции. Жалобы на «полную безысходность», «ненужность», «отсутствие желания жить» доминируют и отодвигают на второй план болевой синдром;
- через 24 часа: присоединяется тошнота, дискомфорт в области живота.

Злоупотребление дезоморфином, как правило, носит групповой характер: потребители собираются в группы или «семьи» по 3—5 человек, изготавливая и потребляя наркотик в домашних условиях. Решение об обращении за медицинской помощью принимается также группой. Группирование является дополнительным препятствием для реабилитации, они психологически завязят друг от друга. И если забирают кого-то из них на реабилитацию, остальные «жители» притона стараются поехать с ними. Как правило, долго в реабилитационных центрах они не задерживаются, если только не имеют тяжелых телесных последствий от приема дезоморфина. А они, как мы уже описали, чрезвычайно тяжелые.

Типичный вид потребителя «крокодила» — жуткие язвы, покрывающие все тело, дыры в желтых гниющих остатках зубов и дыры в челюсти там, где зубы выпали. Необратимые изменения в организме дезоморфинового наркомана могут начаться уже через 2—3 недели после начала потребления. У потребляющих наркотик внутривенно, как правило, менее чем через 3 месяца начинаются гниение и кровоточивость вен, после чего наступает переход на внутримышечное введение наркотика, что еще более осложняет ситуацию в месте инъекции препарата [149].

Более страшного по своим последствиям для организма потребителя наркотика Россия еще не знала.

Разве что «Коаксил» может сравниться с ним в этом смысле.

Список последствий злоупотребления дезоморфином ужасающе велик. К наиболее опасным специалисты относят инфекционно-токсический шок, обширные тромбофлебиты, СПИД-ассоциированный комплекс (генерализованный туберкулез, кандидоз, пневмоцистная пневмония, кахекия, нефропатия, менингоэнцефалит, герпес), хронические абсцессы с локализацией в легких, печеночно-клеточную недостаточность, прогрессирующую сердечно-легочную недостаточность, энцефалопатию, криптогенный сепсис, сопровождающиеся чрезвычайно высоким уровнем смертности.

Злоупотребление дезоморфином характеризуется значительно более высокой, в сравнении с потреблением героина и других опиатов, кратностью инъекционного введения, значительно более ранним формированием грубых токсических и постинъекционных осложнений, молниеносным формированием грубых изменений личности, чрезвычайно быстрым развитием социальной дезадаптации, практически безремиссионным течением и крайне неблагоприятным прогнозом [40].

Жажда потребления дезоморфина настолько высока, что ее не останавливает даже угроза тюремного заключения. В этом смысле показателен пример с наркоманами — держателями притона в городе Иркутске, где изготавливали дезоморфин. В 2012 г. в Госнарконтроль поступила жалоба от жителей дома, которым надоели запах бензина и йода, проникающий в их квартиры, и коричневый налет в подъезде от испаряющихся при варке зелья ядовитых ингредиентов. Дезоморфин готовился по ночам, и на его «дегустацию» к двум держателям наркопритона являлось до 20 наркоманов. Во время обыска наркополицейские застали компанию в составе пяти человек и изъяли 8,5 грамма дезоморфина, что является особо крупным размером. С тех пор прошло больше года. Держатели дезоморфинового притона предстали за это время перед судом и выслушали обвинительный приговор. Им было назначено условное наказание без отправки в места заключения. Приговор был выслушан и они отправились домой... снова варить дезоморфин. И опять жители подъезда стали писать жалобы в Госнарконтроль. Закрыть наркопритон удалось лишь с помощью уголовно-исполнительной инспекции, по ходатайству которой суд отменил преступникам условный срок, заменив его реальным лишением свободы. Сегодня наркоманы снова находятся под следствием — второй раз по обвинению в организации и содержании наркопритона [63]. Эта история подтверждает факт социальной опасности и психической неадекватности

любителей «крокодила» и наглядно демонстрирует степень воздействия дезоморфина на личностный статус потребителя.

С каждым годом ситуация с масштабом распространения дезоморфиновой наркомании ухудшалась. О росте количества дезоморфиновых наркоманов косвенно свидетельствовал и резкий рост продаж кодеиносодержащих препаратов. По данным территориальных органов ФСКН России Уральского федерального округа, в 2007 году аптечными учреждениями округа было реализовано 4,2 млн. упаковок кодеиносодержащих препаратов, в 2008 г. — 4,9 млн. упаковок (+18%), в 2009 г. — 6,7 млн. упаковок (+36%), в 2010 г. — 12 млн. упаковок (+79%). Итого за период с 2007 по 2010 гг. продажи кодеиносодержащих препаратов выросли почти в 3 раза!

Тем не менее, на протяжении длительного времени ФСКН России не удавалось включить препараты с малым содержанием кодеина и их солей (до 15 мг), которые являются сырьем для изготовления дезоморфина, в список препаратов, отпускаемых строго по рецепту. Снова, как и в ряде подобных случаев, описанных выше, сопротивлялось Министерство здравоохранения и социального развития.

Было написано не одно обращение на имя руководителей министерства.

Первые требования навести порядок с отпуском кодеиносодержащих лекарственных средств были предъявлены еще в 2004 году, когда уже существовала проблема с потреблением наркоманами этих препаратов, но только неинъекционным путем. В то время министерство возглавлял М.Ю. Зурабов. Тогда депутаты Московской городской думы вместе с Госнарконтролем направили в Минздравсоцразвития России письмо, в котором предлагали ввести рецептурный отпуск указанных препаратов. Следствием этого обращения стало издание приказа Минздравсоцразвития России №785 от 14.12.2005 года (в ред. от 06.08.2007 г.), ограничивающего продажу в одни руки не более двух упаковок кодеиносодержащих препаратов. Теперь лекарства, содержащие более 15 мг кодеина, должны были выписываться по рецепту врача. Но при этом, в ответном письме Минздравсоцразвития России особо отмечалось, что полностью сделать все наркосодержащие препараты рецептурными нельзя, поскольку Россия подписала международные конвенции, обязывающие обеспечивать больных широким спектром доступных обезболивающих средств. Однако, как показала практика, данный нормативный акт оказался абсолютно неэффективен и вопрос легко решался наркоманами, приобретающими кодеиносодержащие препараты сразу же в нескольких аптечных учреждениях или через небольшой промежуток времени в одной аптеке.

Ситуация продолжала ухудшаться. В 2006 г. Дума Ханты-Мансийского автономного округа-Югры обратилась к Правительству Российской Федерации с просьбой внести соответствующие изменения в действующую нормативную базу. Обращение было перенаправлено в Минздрав, где бесследно исчезло.

В сентябре 2007 года Т.А. Голикова была назначена министром здравоохранения и социального развития, заняв эту должность после отправленного в отставку Михаила Зурабова. На имя нового министра от ряда руководителей российских регионов, представителей общественных и религиозных организаций, встревоженных нарастанием проблемы, начали поступать аналогичные обращения. В частности, в мае 2010 года депутаты Государственной Думы Астраханской области направили письмо с просьбой включить кодеиносодержащие препараты в перечень лекарственных средств, подлежащих учету в аптечных и лечебно-профилактических учреждениях.

В средствах массовой информации все эти годы шла широкомасштабная информационная кампания.

22 апреля 2010 года ФСКН России организовала и провела расширенное заседание Коллегии «Об организации работы по противодействию распространения наркотического средства дезоморфин», результатом проведения которого стало предложение председателя Государственного антинаркотического комитета, директора ФСКН России В.П. Иванова реализовывать кодеиносодержащие препараты населению по рецептам строгой отчетной формы во избежание дальнейшего роста наркозависимых, употребляющих дезоморфин.

Тогда же он сообщил, что дезоморфиновой эпидемией охвачена практически вся Россия. По его словам, если в 2007 году дезоморфин эпизодически потребляли в 19 субъектах Российской Федерации, то в 2009 году его потребление стало регулярным уже в 60 регионах. Количество возбужденных уголовных дел в Ханты-Мансийском автономном округе — Югре только за 2009 год выросло в 67 раз, в Республике Коми — в 19 раз, в Ямало-Ненецком автономном округе и Архангельской области — в 8 раз. Объемы изъятий дезоморфина за 2009 г. возросли в 7 раз, составив 112 миллионов разовых доз, а только за I квартал 2010 года возросли в 30 раз по сравнению с I кварталом 2009 года, и уже составили 150 миллионов разовых доз.

Присутствовавшим на коллегии был продемонстрирован документальный фильм «Полуфабрикаты смерти». В нем без лишних эмоций рассказывалось о дезоморфине, масштабах его распространения на территории Российской Федерации и последствиях его применения для наркоманов. Корреспондент Российского информационного агентства «Новости», при-

сутствовавший на коллегии, констатировал, что спокойно смотреть фильм не могли даже выдавшие виды оперативники ФСКН, а присутствовавшие женщины просто отворачивались или закрывали глаза [120].

В заседании приняли участие на тот момент заместитель Министра здравоохранения и социального развития Российской Федерации, ныне министр В.И. Скворцова, ряд руководителей регионов и их заместителей, региональные министры здравоохранения, члены Общественной палаты Российской Федерации, ведущие наркологи, представители науки, духовенства, общественности и ведущих средств массовой информации.

Выступившие на заседании руководители регионов подчеркнули, что рост дезоморфиновой наркомании напрямую связан с ростом продаж кодеиносодержащих лекарственных препаратов. Участники заседания обратили внимание на появление принципиально новой угрозы российскому обществу — лекарственно-аптечной наркомании.

Доктор медицинских наук, профессор Т.В. Клименко по итогам насыщенного эмоциями обсуждения проблемы сообщила участникам расширенного заседания коллегии следующее: «Ограничительные меры абсолютно оправданы, так как если ситуация выйдет из-под контроля, кодеиносодержащие анальгетики будут просто запрещены».

«Необходимо принять решительные шаги по замещению кодеиносодержащих препаратов на их безопасные аналоги и начать разработку новых. Также нужно разработать комплексный план против распространения дезоморфина и ограничить рекламу данных препаратов», — так заявил в апреле 2010 г. директор ФСКН России В.П. Иванов. «Задача сложная, но ее надо решать. Повышенная токсичность этого препарата дает быстрое привыкание. В организме начинаются необратимые химические изменения. Проблема очень острая и требует незамедлительного решения», — заключил, выступая на коллегии, глава ведомства.

На последующем после расширенного заседания коллегии ФСКН России заседании Государственного антинаркотического комитета был окончательно утвержден вектор на ужесточение законодательства в сфере незаконного потребления дезоморфина.

К факторам, способствующим распространению злоупотребления дезоморфином были отнесены следующие: безрецептурный отпуск кодеиносодержащих препаратов, доступность прекурсоров, низкая цена (при ежедневном потреблении дезоморфина, изготовленного из 60 таблеток одного из наиболее популярных в среде наркоманов препарата «Седал-М», стоимость наркотизации составляла всего 555 руб.), легкость изготовления наркотиков в до-

машних условиях (производство не требует сложного оборудования и специальных познаний в области химического синтеза), высокая наркогенность, трудность уголовного преследования, которое возникает лишь при наличии доказательств изготовления данного наркотика [40].

К сожалению, по независящим от ФСКН России обстоятельствам решение этой проблемы потребовало более 2-х лет. Еще 2 года дезоморфин уничтожал выживших после героиновой эпидемии 2000-х наркоманов и тех, кто пришел вслед за ними — молодежь! Все это время дезоморфиновые наркоманы беспрепятственно убивали себя, приобретая необходимые им для изготовления наркотика препараты в аптеке без особых проблем.

Фармацевтическое нарколобби существует и агрессивно лоббирует свои интересы, как все мы прекрасно понимаем, и на высоком правительственном уровне. Ситуация с сохранением комбинированных кодеиносодержащих препаратов на протяжении этого времени в безрецептурном отпуске — очередное тому подтверждение. Понимают это и в российском правительстве.

18 апреля 2011 года на заседании Президиума Государственного Совета «О мерах по усилению противодействия потреблению наркотиков среди молодежи» в городе Иркутске Президент Российской Федерации Д.А. Медведев сообщил следующее: «Мы понимаем, что введение рецептурного отпуска для значительной части наших людей с учетом нашей неорганизованности, коррумпированности целого ряда структур может создать проблемы. С другой стороны, очевидно, что у нас нет такого количества людей, которые потребляют все кодеиновые препараты в соответствии с назначениями. Очевидно, что значительная их часть идет на изготовление наркотиков. Это абсолютно точно, и нужно смотреть правде в глаза». Тогда же глава государства поручил Правительству проработать вопрос о введении запрета на свободную продажу в аптеках препаратов, которые содержат кодеин. Для этого была создана специальная комиссия. Однако, даже после этих слов и данного на высшем правительственном уровне поручения сроки введения строгой рецептурной продажи кодеиносодержащих лекарственных средств постоянно переносились по необъяснимым причинам.

Сначала введение рецептурного отпуска кодеиносодержащих препаратов на всей территории России планировалось в мае 2011 г. Затем мера была отложена до осени 2011 г., а несколько позже — до июня 2012 г. Согласно пояснениям представителей Минздрава, эти отсрочки были связаны с необходимостью создания особой системы ускоренного рецептурного отпуска лекарств, которые пользуются

большой популярностью среди жителей Российской Федерации.

Постановлением Правительства РФ от 20 июля 2011 г. №599 «О мерах контроля в отношении препаратов, которые содержат малые количества наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, включенных в перечень наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, подлежащих контролю в Российской Федерации» установлено, что в отношении препаратов с малым количеством наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров применяются те же меры, что и к обороту содержащихся в них наркотических (психотропных) веществ или их прекурсоров.

В соответствии с вышеуказанным постановлением, Минздравсоцразвития России разработал и согласовал с ФСКН России приказ от 17.05.2012 года №562н «Об утверждении Порядка отпуска физическим лицам лекарственных препаратов для медицинского применения, содержащих кроме малых количеств наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров другие фармакологические активные вещества» [110]. 1 июня 2012 г. приказ вступил в силу.

8 лет напряженной работы огромного количества организаций, государственных учреждений, министерств и ведомств, политических, общественных и религиозных деятелей потребовалось для того, чтобы комбинированные лекарственные препараты, содержащие кодеин или его соли в малых количествах (до 20 мг в 1 таблетке) стали отпускаться населению только при предъявлении бланка строгой отчетности формы №148-1/у-88. Бланки данной формы имеют серию и номер, а также графы, в которые вносятся адрес и номер карты амбулаторного больного. Медицинское учреждение заверяет рецепт печатью «Для рецептов». Срок действия рецепта данной формы 10 дней. При этом в каждом рецепте может быть не более 1 наименования лекарства, а предельно допустимое количество выписки лекарственного препарата на один рецепт составляет до 0,2 г. После приобретения препарата рецепт остается в аптеке, где хранится в течение 3 лет, затем уничтожается комиссионно с составлением соответствующего акта.

Лишь благодаря окончательному принятию на правительственном уровне решения о выдаче кодеиносодержащих препаратов по этому бланку удалось остановить лавинообразный рост потребления дезоморфина, о чем свидетельствует сокращение выявленных дезоморфиновых наркопритонов. Так, в Архангельской области за 9 месяцев 2013 года таковых было выявлено и ликвидировано 7 штук, за аналогичный период 2012 года — 21.

Вместе с тем параллельно государство озаботилось и криминальной составляющей дезоморфиновой



наркомании. Правительством Российской Федерации в соответствии с Федеральным законом 18-ФЗ от 1 марта 2012 года «О внесении изменений в отдельные законодательные акты РФ» было принято Постановление №1002 от 1 октября 2012 года «Об утверждении значительного, крупного и особо крупного размеров наркотических средств и психотропных веществ, а также значительного, крупного и особо крупного размеров для растений, содержащих наркотические средства или психотропные вещества, либо их частей, содержащих наркотические средства или психотропные вещества, для целей статей 228, 228 ч.1, 229 и 229 ч.1 Уголовного Кодекса Российской Федерации» [103].

Данным постановлением были утверждены новые размеры наркотических средств для использования их в соответствии с новой редакцией статей 228, 228.1, 229, 229.1 УК РФ, которые начали действовать с 1 января 2013 года. Со вступлением Постановления №1002 в силу (также с 1 января 2013 года) новые размеры наркотических средств и психотропных веществ стали делиться на три категории: значительный, крупный и особо крупный размер, что подразумевает различную степень ответственности за те или

иные количества задействованных в наркоторговле и хранении наркосодержащих препаратов.

В результате в данной таблице в разделе «Наркотические средства» размеры комбинированных кодеиносодержащих лекарственных препаратов для УК РФ стали выглядеть следующим образом (табл. 1).

Казалось бы, меры приняты. Все под контролем. На этом можно успокоиться. Однако, здесь, увы, не все так просто.

Принятое после этого, 16 декабря 2013 года, постановление Правительства Российской Федерации №1159 «О внесении изменений в некоторые акты правительства России по вопросам, связанным с оборотом наркотических средств и психотропных веществ» исключило все вышеуказанные позиции и заменило их следующей позицией: «Комбинированные лекарственные препараты, содержащие кодеин основание в количестве более 20 мг на 1 дозу твердой лекарственной формы или более 200 мг на 100 мл (100 г) жидкой лекарственной формы), в сочетании с иными фармакологически активными компонентами», то есть, по сути, заменило их на более емкую формулировку, не требующую детализации (табл. 2) [104].

Таблица 1

Список наркотических средств и психотропных веществ, оборот которых в Российской Федерации ограничен и в отношении которых устанавливаются меры контроля в соответствии с законодательством Российской Федерации и международными договорами Российской Федерации (список II)

Наркотические средства			
Наименование наркотических средств и психотропных веществ	Значительный размер (граммов свыше)	Крупный размер (граммов свыше)	Особо крупный размер (граммов свыше)
Капсулы, содержащие 30 мг кодеина и 10 мг фенилтолоксамина	33 капсулы	165 капсул	33000
Таблетки «Алнагон» (кодеина фосфата 20 мг, кофеина 80 мг, фенобарбитала 20 мг, кислоты ацетилсалициловой 20 мг)	50 таблеток	250 таблеток	50000
Таблетки (кодеина камфосульфата 0,025 г, сульфавгваякола калия 0,100 г, густого экстракта гринделии 0,017 г)	50 таблеток	250 таблеток	50000
Таблетки кодеина 0,03 г + парацетамола 0,500 г	50 таблеток	250 таблеток	50000
Таблетки кодеина фосфата 0,015 г + сахара 0,25 г	50 таблеток	250 таблеток	50000
Таблетки кодеина 0,01 г, 0,015 г + сахара 0,25 г	50 таблеток	250 таблеток	50000
Таблетки кодеина 0,015 г + натрия гидрокарбоната 0,25 г	50 таблеток	250 таблеток	50000
Таблетки «Кодтерпин» (кодеина 0,015 г + натрия гидрокарбоната 0,25 г + терпингидрата 0,25 г)	50 таблеток	250 таблеток	50000
Таблетки от кашля. Состав: травы термопсиса в порошке – 0,01 г (0,02 г), кодеина – 0,02 г (0,01 г), натрия гидрокарбоната – 0,2 г, корня солодки в порошке – 0,2 г	50 (100) таблеток	250 (500) таблеток	50000

Таким образом, 4 позиции следующих комбинированных кодеиносодержащих лекарственных средств: «Таблетки кодеина фосфата 0,015 г + сахара 0,25 г»; «Таблетки кодеина 0,01 г, 0,015 г + сахара 0,25 г»; «Таблетки кодеина 0,015 г + натрия гидрокарбоната 0,25 г», «Таблетки от кашля в составе травы термопсиса в порошке — 0,02 г., кодеина — 0,01 г, натрия гидрокарбоната — 0,2 г., корня солодки в порошке — 0,2 г.» были исключены из Списка II наркотических средств и психотропных веществ.

Таблица 2

<b>ИСКЛЮЧИТЬ ПОЗИЦИЮ:</b>			
"Капсулы, содержащие 30 мг кодеина и 10 мг фенилтолоксамина	33 капсулы	165 капсул	33000";
<b>ПОСЛЕ ПОЗИЦИИ:</b>			
"Кодеин N-окись	1	5	1000"
<b>ДОПОЛНИТЬ ПОЗИЦИЕЙ:</b>			
"Комбинированные лекарственные препараты, содержащие кодеин в количестве более 20 мг на 1 дозу твердой лекарственной формы или более 200 мг на 100 мл (100 г) жидкой лекарственной формы), в сочетании с иными фармакологически активными компонентами	1,5	7,5	50000";
<b>ИСКЛЮЧИТЬ ПОЗИЦИИ:</b>			
"Таблетки "Алнагон" (кодеина фосфата 20 мг, кофеина 80 мг, фенобарбитала 20 мг, кислоты ацетилсалициловой 20 мг)	50 таблеток	250 таблеток	50000;
Таблетки (кодеина камфосульфоната 0,025 г, сульфатгваякола калия 0,100 г, густого экстракта гринделии 0,017 г)	50 таблеток	250 таблеток	50000;
Таблетки кодеина 0,03 г + парацетамола 0,500 г	50 таблеток	250 таблеток	50000;
Таблетки кодеина фосфата 0,015 г + сахара 0,25 г	50 таблеток	250 таблеток	50000;
Таблетки кодеина 0,01 г, 0,015 г + сахара 0,25 г	50 таблеток	250 таблеток	50000;
Таблетки кодеина 0,015 г + натрия гидрокарбоната 0,25 г	50 таблеток	250 таблеток	50000;
Таблетки "Кодтерпин" (кодеина 0,015 г + натрия гидрокарбоната 0,25 г + терпингидрата 0,25 г)	50 таблеток	250 таблеток	50000;
Таблетки от кашля. Состав: травы термопсиса в порошке - 0,01 г (0,02 г), кодеина - 0,02 г (0,01 г), натрия гидрокарбоната - 0,2 г, корня солодки в порошке - 0,2 г	50 (100) таблеток	250 (500) таблеток	50000";

То есть, сегодня они уже не считаются наркотиками. И теперь любой рейд сотрудников Госнарконтроля, ориентированный на выявление незаконной торговли данными препаратами, не сможет привлечь к уголовной ответственности аптечных работников, осуществляющих их реализацию через аптечную сеть, а также руководителя аптечного учреждения. Равно как и задержать потребителя наркотиков, у которого при себе найдут указанные выше препараты, которые он спокойно понесет дальше на «варочную хату» для изготовления дезоморфина.

При этом следует отметить, что по информации представителей Министерства здравоохранения Российской Федерации, участвовавших в подготовке данного правительственного постановления, все позиции исключенных «ненаркотических» комбинированных кодеиносодержащих препаратов, на сегодняшний день не зарегистрированы и не представлены на фармацевтическом рынке России. Данное постановление, утверждают в Минздраве, носит чисто технический, прикладной характер.

В заявлении ФСКН России, поступившем в информационное агентство «Интерфакс» 9 января 2014 года, сообщается, что постановление Правительства Российской Федерации от 16 декабря 2013 года №1159 «О внесении изменений в некоторые акты правительства России по вопросам, связанным с оборотом наркотических средств и психотропных веществ», не отменяет продажу препаратов с кодеином по рецептам. «Принятое постановление не меняет мер контроля в отношении этих препаратов, в том числе не отменяет установленный для всех без исключения кодеиносодержащих препаратов рецептурный отпуск», — сказали в Госнарконтроле. «Как и до издания этого постановления, так и после, все они должны отпускаться только по рецепту врача», — заявили в ФСКН [59].

Выдача препаратов осуществляется строго по рецептам — это хорошо, но, тем не менее, по факту целый ряд кодеиносодержащих препаратов теперь не считается наркотическими, и это, с учетом опыта прошлых лет информационной «войны» с фармацевтическим нарколоббизмом в России, не может не настораживать. Зачем их тогда вносили в список наркотиков ранее? И почему исключили сейчас?...

Исходя из происходящих ранее информационных баталий, приходится быть бдительными. Фармацевтические корпорации действуют очень оперативно. Как только запрещаются одни наркосодержащие препараты или прекурсоры для их изготовления, на рынок выбрасываются другие, им подобные, со сходным наркотическим эффектом. Так произошло в 2002-2003 годах с трамадолсодержащим обезболивающим препаратом «Залдиар» немецкой фарма-

цевтической компании «Грюненталь (Grünenthal)», который стали активно потреблять наркоманы России буквально сразу после запрета «Трамала» — наркотического препарата того же производителя. Тогда после запрещения свободной продажи (без рецептов) в декабре 2002 года препарата «Трамал-ретард», буквально через несколько дней после этих событий, в январе 2003 года, в свободной продаже появился другой, не менее опасный комбинированный препарат, содержащий все то же действующее вещество трамадол + парацетамол. Все было сделано в кратчайшие сроки: добавили к трамадолу парацетамол, зарегистрировали торговую марку, не внесенную в запрещающие свободный оборот правительственные списки, и спокойно, с холодной немецкой расчетливостью, запустили комбинированный наркосодержащий препарат в желудки и вены российских наркоманов. Причем содержащийся в «Залдиаре» парацетамол начал «добывать» тех наркоманов, у которых в крови был вирус гепатитов «В» или «С». Ведь он обладает выраженной гепатотоксичностью! В итоге понадобился не один месяц широкомасштабной общественной информационной кампании, чтобы запретить этот препарат и остановить волну «залдиаровой» наркомании, успевшей за это время искалечить и погубить тысячи человеческих жизней [57].

После введения рецептурного отпуска кодеиносодержащих препаратов на территории России неуклонно сокращается незаконный оборот дезоморфина. Количество его изъятий по стране значительно сократилось. Снизилось и количество скупаемых населением кодеиносодержащих препаратов. Так, в Костромской области после их постановки с 1 июня 2012 года на строгий учет продажа в аптеках региона по сравнению с первым полугодием 2012 года снизилась почти в десять раз — с 60 тысяч упаковок до 7 тысяч. Однако, наркопотребители все равно стремятся получить кодеиносодержащие препараты, в том числе подделывая рецептурные бланки.

На чужой беде, несмотря на введение комбинированных кодеиносодержащих лекарственных средств в строгий рецептурный учет, продолжают наживаться продавцы этих препаратов, которые в курсе, из каких ингредиентов варят смертоносного «крокодила». В отдельных аптеках в ожидании любителей этого ядовитого препарата под прилавком по-прежнему аккуратно упакованы готовые наборы для приготовления гремучей смеси, продолжающей уничтожать и без того скудеющий генофонд нации.

При этом главный внештатный специалист психиатр-нарколог Министерства здравоохранения Российской Федерации, доктор медицинских наук, профессор Евгений Брюн в интервью про-

екту «Здоровье Mail.Ru» от 20 декабря 2013 г. спокойно сообщает: «Я просмотрел этот список и ничего страшного в нем не увидел. Обычные лекарства, которыми лечатся старушки. Даже если кто-то предполагает, что исключение этих лекарств их списка как-то поможет наркоманам. Во-первых, эти лекарства все равно будут отпускаться по рецепту. Во-вторых, если человек захочет, то он и из тополиных листьев будет наркотики добывать» [68]. Евгению Алексеевичу вторит руководитель пресс-службы Управления ФСКН России по городу Москве Анастасия Бояринцева: «Запретить можно все что угодно, но будет ли смысл? Если будут колотиться кислородом — что же, и кислород запрещать?» [144].

То, что произошло с дезоморфином в результате внесения на строгий рецептурный учет сырья для его изготовления (прекурсоров), свидетельствует против высказанной выше позиции. В этих словах нет логики, а произнесенные из уст государственных служащих, призванных бороться с любого вида социально опасными зависимостями, угрожающими здоровью нации и генофонда, они звучат особенно нелепо. Можно предположить, что если бы, не дай Бог, конечно, у их близких в семье появился потребитель подобных описанным в данном материале препаратов, лишив их спокойной безмятежности, новая позиция коренным образом отличалась бы от той, которую эти высокопоставленные представители системы здравоохранения и антинаркотического ведомства транслируют в средства массовой информации. Даже если тополиные листья действительно вдруг неожиданным образом станут сырьем для производства наркотиков, запрещать их все равно придется во благо сохранения российской популяции, кто бы что не говорил. Доводить до абсурда данную позицию абсолютно не стоит. Иначе так можно договориться до целесообразности легализации всех наркотиков, чему будут аплодировать наркомафия и сторонники идеи «золотого миллиарда» стоя, пожизненно осыпая дарами такого рода трансляторов.

### Список литературы

- 3 человека попали в психушку после веселящего газа. [Электронный ресурс]. URL: <http://lifenews.ru/news/100774>
- 70 тысяч молодых людей ежегодно умирают в России от наркотиков. [Электронный ресурс]. URL: <http://www.interfax.ru/russia/news/351424>
- Азерников В.Э. Неслучайные случайности: Рассказы о великих открытиях и выдающихся ученых. М., 1972. — 272 с.
- Аптечный наркотик «Тропик» страшнее героина. [Электронный ресурс]. URL: <http://narkoport.ru/2010/05/17/tropik-strashnee-geroina/>
- Ахмеджанова Л.Т., Строков И.А. Лечение невротической боли при диабетической полинейропатии // Русский медицинский журнал. — 2008. — Том 16. — №28. — С. 1892-1896
- Аштон С. Неблагоприятные эффекты каннабиса и каннабиноидов. // Наркология. — 2009. — №9. — С. 71-87
- Бабаян Э.А., Гонопольский М.Х. Учебное пособие по наркологии. — Ташкент, 1988. — 309 с.
- Барак Обама заявил, что марихуана не более опасна, чем алкоголь. [Электронный ресурс]. URL: <http://newsru.com/world/20jan2014/obama.html>
- Берестов А.И., Бельков С.Н., Каклюгин Н.В. ОБОО «Преображение России»: истоки, цели и задачи. [Электронный ресурс]. URL: [http://narkotiki.ru/christianity\\_6802.html](http://narkotiki.ru/christianity_6802.html)
- Берестов А.И., Каклюгин Н.В. Легальная наркоагрессия в России (Хроники необъявленной войны). М., 2008. — 400 с.
- Берестов А.И., Каклюгин Н.В. Неопятидесятничество: вирус в христианстве. // Сборник трудов под общей редакцией иг. Анатолия (Берестова). М., 2010. — 440 с.
- Беспаленко П.Н. Духовная безопасность в системе национальной безопасности современной России: проблемы институционализации и модели решения. Автореф. дисс. ... доктора политических наук. Ростов-на-Дону, 2009. — 60 с.
- Богинская Д.Д., Мохначев С.О. Зависимость от тиапетина (коаксила). // Наркология. — 2012. — №3. — С. 32-41
- Бурд С.Г., Крикова Е.В., Бадалян О.Л., Чуканова А.С., Авакян Г.Г. Прегабалин в политерапии парциальной эпилепсии. // Журнал неврологии и психиатрии. — 2009. — №7. — С. 96-98
- Бутират. Документальный фильм. [Электронный ресурс]. URL: <http://www.youtube.com/watch?v=-16Al6KvfTc#t=47>
- В Москве состоялось очередное заседание Государственного антинаркотического комитета. [Электронный ресурс]. URL: [http://www.narkotiki.ru/5\\_7025.htm](http://www.narkotiki.ru/5_7025.htm)
- Вдох без выдоха. Наркополицей хочет получить право на временный запрет новых одурманивающих веществ. [Электронный ресурс]. URL: <http://www.rg.ru/2012/09/18/drugs-site.html>
- Вельтищев Д.Ю., Марченко А.С. Генерализованное тревожное расстройство: проблемы диагностики, прогноза и психофармакотерапии. // Современная терапия психических расстройств. — 2013. — №1. — С. 29-35.
- Веселящий газ запрещен во Владимире после его продаж на улице. [Электронный ресурс]. URL: <http://sanktpeterburg.bezformata.ru/listnews/veselyashij-gaz-zapreshen-vo-vladimire/6671740/>
- Веселящие шарики смерти: легально, молодежно, модно. [Электронный ресурс]. URL: <http://www.vesti.ru/doc.html?id=878175>
- Виновник аварии в Луганске был накачан наркотиками. [Электронный ресурс]. URL: <http://kp.ua/daily/140112/319925/>
- Власов П.Н., Андреева О.В., Якунина А.В., Калинин В.А. Применение лирики (прегабалина) при фокальной фармакорезистентной эпилепсии у взрослых. // Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова. — 2010. — №12. — С. 53-59.
- В Екатеринбурге в разы выросло число отравлений наркотиками. [Электронный ресурс]. URL: <http://www.uralinform.ru/news/society/169760-v-ekaterinburge-v-razy-vyroslo-chislo-otravlenii-narkotikami/>



24. В Нижневартовске число наркотических отравлений за год выросло почти в 6 раз. [Электронный ресурс]. URL: [https://www.ugra-tv.ru/news/society/v\\_nizhnevartovske\\_chislo\\_narkoticheskikh\\_otravleniy\\_za\\_god\\_vyroslo\\_pochti\\_v\\_6\\_raz/](https://www.ugra-tv.ru/news/society/v_nizhnevartovske_chislo_narkoticheskikh_otravleniy_za_god_vyroslo_pochti_v_6_raz/)
25. В Новосибирской области всплеск отравлений курительными смесями. [Электронный ресурс]. URL: <http://news.ngs.ru/more/1167567/>
26. В Новосибирской области за 1 квартал 2013 года в 2,5 раза выросло количество острых отравлений наркотическими веществами. [Электронный ресурс]. URL: <http://gorod54.ru/?newsid=24138>
27. В России попали под запрет курительные смеси, содержащие голубой лотос, сальвию и гавайскую розу. [Электронный ресурс]. URL: <http://voodooipl.ru/istoriya-narko-veshstv/kuritelnye-smesi/v-rossii-popali-pod-zapret-kuritelnye-smesi-soderzhashhie-goluboj-lotos-salviyu-i-gavajskuju-rozu/>
28. В СЗФО изъято более двух тонн наркотиков. [Электронный ресурс]. URL: <http://www.fontanka.ru/2013/02/28/095/>
29. В супермаркете в США 22-летний Шон Уолтер Бэйр открыл огонь. [Электронный ресурс]. URL: <http://www.kp.ru/daily/26183.7/3071964/>
30. В Томске задержали наркоторговца «Бабу Леру», которая оказалась молодым парнем. [Электронный ресурс]. URL: <http://www.70rus.org/more.php?UID=29175>
31. Всемирный доклад о наркотиках за 2011 год. ЮНОДК. — Нью-Йорк, 2011. — 272 с.
32. Герчиков Л.Н., Красников В.В., Медведев А.И. Роль декстрометорфана (Алекс плюс) в рациональной терапии заболеваний, сопровождающихся кашлевым симптомом // Русский медицинский журнал / Человек и лекарство, 2005. — Т. 13, №7. — С. 472–475.
33. Глава ФСКН выступает за ограничение оборота «вселяющего газа». [Электронный ресурс]. URL: <http://ria.ru/incidents/20130605/941477993.html>
34. Головки А.И., Головки С.И., Леонтьева Л.В., Баринов В.А., Башарин В.А., Бонитенко Е.Ю., Иванов М.Б. Биологическая активность синтетических каннабиноидов, впервые выявленных в незаконном обороте за период 2011–2013 гг. // Наркология. — 2013. — №10. — С. 73–84
35. Головки А.И., Софронов А.Г., Софронов Г.А. «Новые» запрещенные каннабиноиды. Нейрохимия и нейробиология // Наркология. — 2010. — №7. — С. 68–83.
36. Государственный реестр лекарственных средств: официальное издание: в 2 т. / под ред. Н.В. Юргеля [и др.] — М., 2008. Т. 2: Типовые клинико-фармакологические статьи. — 1028 с.
37. Григорьев И.Н. Закись азота. Получение, хранение и физиологическое действие (ч. 2-1). [Электронный ресурс]. URL: [http://chemistry-chemists.com/N1\\_2012/P13/ChemistryAndChemists\\_1\\_2012-P13-2.html](http://chemistry-chemists.com/N1_2012/P13/ChemistryAndChemists_1_2012-P13-2.html)
38. Данилов А.Б. Нейропатическая боль // Клиническая геронтология. — 2007. — №2. — С. 27–36.
39. Декстрометорфан (DXM). [Электронный ресурс]. URL: <http://www.paihdelinkki.fi/russian-articles/322-dekstrometorfan-dxm>
40. Демидова О.В., Мохначев С.О. Предварительное сообщение о 68 случаях злоупотребления дезоморфином // Наркология. — 2011. — №11. — С. 96–97.
41. Депутаты в КБР запретили продажу любившейся наркоманам «Лирики». [Электронный ресурс]. URL: [http://ria.ru/beznarko\\_news/20130702/830435554.html](http://ria.ru/beznarko_news/20130702/830435554.html)
42. Джеймс У. Многообразие религиозного опыта. Пер. с англ. — М.: Наука, 1993. — 432 с.
43. Дневники доктора-нарколога. Осторожно, тропикамид! [Электронный ресурс]. URL: <http://nurris.livejournal.com/2078.html>
44. Дудин И.И. Зависимость от каннабиноидов в структуре сочетанной психической патологии по данным отдаленного катанеза (клинический, клинико-эпидемиологический и социально-демографический аспекты). Автореф. дисс. ... докт. мед. наук. М., 2009. — 30 с.
45. Еловигов С.Н. О клинических случаях злоупотребления мефедромом и метилendioксипировалероном // Наркология. — 2010. — №9. — С. 99–100.
46. ЕЦМНН: каннабис и рынок синтетических каннабиноидов. [Электронный ресурс]. URL: <http://www.ecad.ru/gaz-138.html>
47. Жерносенко Е.С. О последствиях приема синтетических наркотиков. [Электронный ресурс]. URL: [http://narkotiki.ru/5\\_45299.htm](http://narkotiki.ru/5_45299.htm)
48. Эбарская И.А., Антонова О.И., Коник Т.О., Вышинский К.В., Кошкина Е.А., Павловская Н.И. Статистический анализ влияния поведенческих факторов на здоровье населения // Вопросы статистики. 2010. №5. — С. 68–74.
49. Иванов А.В., Гляшнина Н.И., Михайлик С.О. Новое средство для одурманивания // Наркология. — 2010. — №9. — С. 103.
50. Избранные переменные, характеризующие курение сигарет, употребление алкоголя, пробы наркотиков и других психоактивных веществ среди учащихся города Москвы в возрасте 15-16 лет (по данным проекта ESPAD в динамике за период с 1999 по 2011 годы, в %). Данные ФГБУ НИЦ наркологии. [Электронный ресурс]. URL: [http://nncp.ru/2\\_408.html](http://nncp.ru/2_408.html)
51. Изотов Б.Н., Савчук С.А., Григорьев А.М., Мельник А.А., Носырев А.Е., Джурко Ю.А., Забирова И.Г., Суркова Л.А., Листвина В.П., Самойлик Л.В., Рожанец В.В. Синтетические каннабиноиды в растительных смесях «Spice». Идентификация метаболитов JWH-018 как маркеров его употребления в биологических жидкостях крыс и человека // Наркология. — 2011. — №2. — С. 73–84.
52. Ильин И.А. О России. Три речи /Ильин И.А. Собрание сочинений в 10 т. Т. 6, Кн. 2. — М., 1996. — С. 1026.
53. Информационно-аналитическая справка «О наркоситуации в Российской Федерации и результатах борьбы с незаконным оборотом наркотиков за 9 месяцев 2013 года». [Электронный ресурс]. URL: <http://www.fskn.gov.ru/pages/main/prevent/3939/4052/>
54. Каклюгин Н.В. Молодежь и новые формы химической зависимости. [Электронный ресурс]. URL: [http://www.narkotiki.ru/5\\_42535.htm](http://www.narkotiki.ru/5_42535.htm)
55. Каклюгин Н.В. Специфические особенности методики освобождения от химической зависимости в современных культурных новообразованиях христианского толка на территории Российской Федерации: ресоциализация или индоктринация? Сообщение 1 // Наркология. — 2009. — №3. — С. 92–104.
56. Каклюгин Н.В. Специфические особенности методики освобождения от химической зависимости в современных культурных новообразованиях христианского толка на территории Российской Федерации: ресоциализация или индоктринация? Сообщение 2 // Наркология. — 2009. — №4. — С. 79–92.
57. Каклюгин Н.В. Legalize по-русски или Смерть подкралась незаметно. [Электронный ресурс]. URL: <http://www.pravkuban.ru/news/1158347210-legalize-po-russki-ili-smert-podkralas-nezametno.html>

58. Киссин М.Я., Бондаренко И.И. Прегабалин и Алпразол в лечении генерализованного тревожного расстройства у больных с парциальной эпилепсией // Эпилепсия. — 2010. — №2. — С. 17–24.
59. Кодеиносодержащие препараты в России по-прежнему продаются по рецептам. [Электронный ресурс]. URL: <http://www.interfax.ru/russia/news/350574>
60. Коми входит в число «средненаркотизированных» субъектов Российской Федерации. [Электронный ресурс]. URL: <http://www.uhta24.ru/novost/?id=7956>
61. Кошкина Е.А., Бобков Е.Н., Киржанова В.В. Профиль московской популяции потребителей конопли. // Наркология. — 2013. — №1. — С. 19–27.
62. Кошкина Е.А., Бобков Е.Н., Киржанова В.В. Сравнительное изучение моделей наркотического поведения и показателей социального функционирования среди потребителей опиоидов и каннабиноидов // Наркология. — 2013. — №7. — С. 41–49.
63. «Крокодил» в городе. [Электронный ресурс]. URL: [http://www.vsp.ru/durman/2014/01/21/539243?call\\_context=embed](http://www.vsp.ru/durman/2014/01/21/539243?call_context=embed)
64. Крупицкий Е.М., Бураков А.М. Зависимость от кокаина: сообщение о случае // Наркология. — 2007. — №1. — С. 73–75.
65. Кукушкин М.Л. Фибромиалгия — новое назначение препарата Лирика // Информационная газета для медицинских работников «Без Боли» — 2010. — №1 (7). — С. 2.
66. Курение марихуаны ведет к тяжелым нарушениям памяти. [Электронный ресурс]. URL: <http://news.detstvo.ru/index2006/3/14/1102.html>
67. Курительными смесями стали травиться в 3,5 раза чаще. [Электронный ресурс]. URL: <http://www.kp.ru/daily/26185/3074070/>
68. Лекарства с кодеином исключили из списка наркотиков. [Электронный ресурс]. URL: <http://health.mail.ru/news/210588/>
69. Лирика. [Электронный ресурс]. URL: <http://narcot.com/index.php/narco/narcosrvesch/192-lirika>
70. Личко А.Е., Битенский В.С. Подростковая наркология: руководство для врачей. — Л.: Медицина: Ленингр. отд., 1991. — 301[1] с.
71. «Лирический» настрой наркоманов. [Электронный ресурс]. URL: <http://15med.ru/content/view/1077/1/>
72. Лундквист Т. Влияние употребления каннабиса на когнитивные способности: сравнение с употреблением стимуляторов и героина в сфере воздействия на внимание, память и исполнительные функции // Наркология. — 2010. — №6. — С. 74–87.
73. Марихуана оглушает оркестр в мозге. [Электронный ресурс]. URL: <http://www.membrana.ru/lenta/?6698>
74. Марихуана открыла крысам путь к героину. [Электронный ресурс]. URL: <http://www.membrana.ru/particle/10239>
75. Марихуана вдвое повышает риск смерти в автокатастрофе. [Электронный ресурс]. URL: <http://www.membrana.ru/lenta/?5423>
76. Марихуана усугубляет развитие шизофрении. [Электронный ресурс]. URL: <http://www.membrana.ru/particle/12755>
77. Мистер Малой. [Электронный ресурс]. URL: <http://hip-hop.name/bio/mister-maloy-bio/>
78. Могилевский Б.Л. Живи в опасности: Повесть о великом химике Гемфри Деви. М., 1970. — 240 с.
79. Мосолов С.Н., Костюкова Е.Г., Сердитов О.В. Серотониновый синдром при лечении депрессии // Международный журнал медицинской практики. — 2000. — №8. — С. 28–33.
80. Мохначев С.О., Рохлина М.Л., Богинская Д.Д. Анализ 40 случаев злоупотребления тианептином (коаксилем) // Вопросы наркологии. — 2008. — №5. — С. 105–108.
81. Мохначев С.О., Рохлина М.Л., Усманова Н.Н. О злоупотреблении циклопентололом (цикломедом) // Наркология. — 2010. — №10. — С. 40–44.
82. Мохначев С.О., Рохлина М.Л., Усманова Н.Н. Клинические проявления злоупотребления тропикамидом // Наркология. — 2012. — №2. — С. 44–49.
83. Наркотик, от которого гниют заживо. [Электронный ресурс]. URL: <http://www.samara.aif.ru/society/article/15216>
84. Наркоторговцы в Бангкоке начали продавать «веселящий газ». [Электронный ресурс]. URL: [http://www.gazeta.ru/travel/news/2013/08/26/n\\_3137833.shtml](http://www.gazeta.ru/travel/news/2013/08/26/n_3137833.shtml)
85. Наркоторговцы в Москве открыли стрельбу по журналистам телеканала «Рен-ТВ» и активистам движения «Наркостоп». [Электронный ресурс]. URL: <http://russian.rt.com/article/18742>
86. На смену героину в Алтайском крае идут синтетические наркотики. [Электронный ресурс]. URL: <http://info-vb.ru/news/2014/01/23/vb-na-smenu-geroinu-v-altaiskom-krae-idut-sinteticheskie-narkotiki>
87. Новопашин А.В. Социально значимые проекты как прикрытия для тоталитарных сект на примере «Центра здоровой молодежи». [Электронный ресурс]. URL: [http://ruskline.ru/analitika/2014/02/29/socialno\\_znachimye\\_proekty\\_kak\\_prikritye\\_dlya\\_totalitarnyh\\_sekt\\_na\\_primere\\_centra\\_zdorovoj\\_molodyozhi/](http://ruskline.ru/analitika/2014/02/29/socialno_znachimye_proekty_kak_prikritye_dlya_totalitarnyh_sekt_na_primere_centra_zdorovoj_molodyozhi/)
88. О вреде употребления веселящего газа. [Электронный ресурс]. URL: <http://www.magadangorod.ru/index.php?newsid=14951>
89. Обзор судебной практики по уголовным делам о преступлениях, связанных с незаконным оборотом наркотических средств, психотропных, сильнодействующих и ядовитых веществ (утв. Президиумом Верховного Суда Российской Федерации 27 июня 2012 г.). [Электронный ресурс]. URL: <http://docs.pravo.ru/document/view/26208917/26043489/>
90. Парламентарии Кабардино-Балкарии запретили безрецептурную продажу препарата «Лирика». [Электронный ресурс]. URL: <http://www.regnum.ru/news/medicine/1679024.html>
91. Пискунов М.В., Кривенков А.Н., Рейхель Н.В. Зависимость от прегабалина («Лирика»): обзор литературы и собственные клинические наблюдения. // Наркология. — 2013. — №4. — С. 52–56.
92. Пискунов М.В., Кривенков А.Н., Сорокина Н.Ю. Случай зависимости от лекарственного препарата прегабалин (лирика) // Наркология. — 2012. — №6. — С. 64–69.
93. Погосов А.В. Гашишная наркомания. [Электронный ресурс]. URL: <http://www.narcom.ru/publ/info/259>
94. Попов М., Гордиенко И. ГНВ — снова себя по голове. [Электронный ресурс]. URL: <http://offline.computerra.ru/1997/193/486/>
95. Последний вдох 2. Авторская программа Аркадия Мамонтова от 25.09.2012 г. [Электронный ресурс]. URL: <http://www.vesti.ru/videos?vid=449289&cid=2441>
96. Постановление Правительства Российской Федерации от 30 июня 1998 г. №681 «Об утверждении перечня наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, подлежащих контролю в Российской Федерации». [Электронный ресурс]. URL: <http://www.webapteka.ru/phdocs/doc156.html>
97. Постановление Правительства Российской Федерации от 31 декабря 2009 г. №1186 «О внесении изменений в не-

которые постановления Правительства Российской Федерации по вопросам, связанным с оборотом наркотических средств». [Электронный ресурс]. URL: <http://www.rg.ru/2010/01/14/narko-dok.html>

98. Постановление Правительства Российской Федерации от 29 июля 2010 года №578 «О внесении изменений в некоторые акты Правительства Российской Федерации в связи с совершенствованием контроля за оборотом наркотических средств». [Электронный ресурс]. URL: <http://www.rg.ru/2010/08/04/oborot-dok.html>

99. Постановление Правительства Российской Федерации от 30 октября 2010 г. №882 «О внесении изменений в некоторые акты Правительства Российской Федерации по вопросам, связанным с оборотом наркотических средств и психотропных веществ». [Электронный ресурс]. URL: <http://www.rg.ru/2010/11/10/nark-dok.html>

100. Постановление Правительства Российской Федерации от 25 февраля 2011 г. №112 «О внесении изменений в некоторые акты Правительства Российской Федерации в связи с совершенствованием контроля за оборотом наркотических средств». [Электронный ресурс]. URL: <http://www.rg.ru/2011/03/05/narco-dok.html>

101. Постановление Правительства Российской Федерации от 6 октября 2011 г. №822 «О внесении изменений в некоторые акты Правительства Российской Федерации в связи с совершенствованием контроля за оборотом наркотических средств». [Электронный ресурс]. URL: <http://www.rg.ru/2011/10/19/narko-dok.html>

102. Постановление Правительства Российской Федерации от 22 февраля 2012 г. №144 «О внесении изменений в некоторые акты Правительства Российской Федерации в связи с совершенствованием контроля за оборотом наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров». [Электронный ресурс]. URL: <http://www.rg.ru/2012/03/06/izmeneniya-dok.html>

103. Постановление Правительства Российской Федерации от 1 октября 2012 г. №1002 «Об утверждении значительного, крупного и особо крупного размеров наркотических средств и психотропных веществ, а также значительного, крупного и особо крупного размеров для растений, содержащих наркотические средства или психотропные вещества, либо их частей, содержащих наркотические средства или психотропные вещества, для целей статей 228, 2281, 229 и 2291 Уголовного кодекса Российской Федерации». [Электронный ресурс]. URL: <http://www.rg.ru/2012/10/09/drugs-amount-site-dok.html>

104. Постановление Правительства Российской Федерации от 16 декабря 2013 г. №1159 «О внесении изменений в некоторые акты Правительства Российской Федерации по вопросам, связанным с оборотом наркотических средств и психотропных веществ». [Электронный ресурс]. URL: <http://www.rg.ru/2013/12/18/narkotiki-site-dok.html>

105. Правительство включило ряд компонентов курительных смесей в перечень нарковеществ. [Электронный ресурс]. URL: <http://www.itar-tass.com/level2.html?NewsID=14718510>

106. Правовые консультации по делам, связанным с наркотиками, по уголовным делам / статьи 228 и 2281 УК РФ. Вопрос №3044. [Электронный ресурс]. URL: <http://www.hand-help.ru/doc2.1.1.html>

107. Правовые консультации по делам, связанным с наркотиками, по уголовным делам / статьи 228 и 2281 УК РФ. Вопрос №5562. [Электронный ресурс]. URL: <http://www.hand-help.ru/doc2.1.1.html>

108. Приговор по незаконному сбыту наркотических средств. [Электронный ресурс]. URL: <http://actoscope.com/szfo/arhangelobl/seversud-arh/ug/1/prigovor-po-nezakonnomu-sbytu-23012012-3279408/>

109. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации (Минздравсоцразвития России) от 13 октября 2006 г. №703 «О внесении изменения в приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 14 декабря 2005 г. №785». [Электронный ресурс]. URL: <http://www.rg.ru/2006/11/15/lekarstva-dok.html>

110. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации (Минздравсоцразвития России) от 17 мая 2012 г. №562н «Об утверждении Порядка отпуска физическим лицам лекарственных препаратов для медицинского применения, содержащих кроме малых количеств наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров другие фармакологические активные вещества». [Электронный ресурс]. URL: <http://www.webapteka.ru/phdocs/doc16911.html>

111. Психиатры: На Урале возросло употребление «синтетики». [Электронный ресурс]. URL: <http://www.uralweb.ru/news/medicine/420035.html>

112. Путин с подачи КС разрешил отправлять невменяемых правонарушителей на принудительное лечение. [Электронный ресурс]. URL: <http://pravo.ru/news/view/101359/>

113. Пятницкая И.Н., Найденова Н.Г. Подростковая наркология. М. — 2002. — С. 57–64.

114. Рассел Б. История западной философии. В 3 кн.: 3-е изд., испр. / Подгот. текста В. В. Целищева. — Новосибирск, 2001. — 992 с.

115. Расследование. Реклама опасного наркотика заполнила улицы Москвы. [Электронный ресурс]. URL: <http://www.aif.ru/society/article/55749>

116. Редько А.Н., Любченко Д.А., Борисенко Л.Н., Ермакова Г.А. Мефедроновая наркомания: клинико-эпидемиологические аспекты и организация межведомственных профилактических мероприятий // Наркология. — 2011. — №1. — С. 57-61

117. Рожанец В.В. Феномен Spice // Наркология. — №3. — 2010. — С. 80–84.

118. Роспотребнадзор запрещает продажу «веселящего газа». [Электронный ресурс]. URL: <http://doctorpiter.ru/articles/4759/>

119. России перекрыют «веселящий газ». [Электронный ресурс]. URL: <http://www.interfax.ru/russia/txt/266205>

120. Российские наркополицейские объявили войну «аптечной наркомании». [Электронный ресурс]. URL: <http://ria.ru/society/20100422/225583266.html>

121. Россиян травят наркотиком, который продается в магазинах. [Электронный ресурс]. URL: <http://www.kp.ru/daily/24388/566906>

122. СМИ: «веселящий газ» — проблема национального масштаба. [Электронный ресурс]. URL: [http://www.newsru.co.il/israel/26sep2010/smi\\_001.html](http://www.newsru.co.il/israel/26sep2010/smi_001.html)

123. Савчук С.А., Гофенберг М.А., Никитина Н.М., Надеждин А.В., Тетенова Е.Ю. Определение маркеров синтетических каннабимиметиков РВ-22, РВ-22F, АВ-PINACA, АВ-FUBINACA в волосах и моче методом ГХ-МС // Наркология. — 2013. — №11. — С 66–73.

124. Самые страшные наркотики московским подросткам продают в аптеках. [Электронный ресурс]. URL: <http://svpressa.ru/society/article/43344/>



125. Сафонов О.А., Дмитриева Т.Б., Клименко Т.В., Козлов А.А. Каннабиноиды: история потребления, контроль за оборотом, динамика злоупотребления за последние 20 лет // Наркология. — 2011. — №3. — С. 22–27.
126. Свобода в обмен на доктора. Предложено лечить наркоманов на средства, изъятые у наркомафии. [Электронный ресурс]. URL: <http://www.rg.ru/2013/12/11/narkotiki-site.html>
127. Случаи острого отравления «веселящим газом» стали появляться в Пензе. [Электронный ресурс]. URL: <http://ria.ru/incidents/20121106/909736922.html>
128. Соломзес Дж. А., Чебурсон В., Соколовский Г. Наркотики и общество. — М.: «Иллоин», 2004. — 215 с.
129. Софронов Г.А., Головкин А.И., Баринин В.А., Башарин В.А., Бонитенко Е.Ю., Иванов М.Б. Синтетические каннабиноиды. Состояние проблемы // Наркология. — 2012. — №10. — С. 97–110.
130. «Спайсительная» война. [Электронный ресурс]. URL: <http://news.vtomske.ru/details/71267.html>
131. Спайсы под прицелом ФСКН. [Электронный ресурс]. URL: <http://www.politcom.ru/10028.html>
132. «Спайс» убивает почки. Синтетическая марихуана вызывает острую почечную недостаточность. [Электронный ресурс]. URL: [http://www.gazeta.ru/science/2013/02/15\\_a\\_4966557.shtml](http://www.gazeta.ru/science/2013/02/15_a_4966557.shtml)
133. Стоп, наркотик. Китай пообещал ФСКН России прекратить выпуск запрещенных в нашей стране курительных смесей. [Электронный ресурс]. URL: <http://www.vz.ru/society/2013/10/25/656624.html>
134. Сюняков Т.С., Сюняков С.А. Прегабалин в комбинации и атипичными антипсихотиками при терапии развивающихся экзакрбаций у больных шизофренией // Обзорение психиатрии и медицинской психологии им. В.М. Бехтерева. — 2011. — №2. — С. 56–60.
135. США внедрили в государственную систему РФ механизм гарантированного самоуничтожения. [Электронный ресурс]. URL: <http://www.km.ru/spetsproekty/2013/06/13/istoriya-khkh-veka/713082-ssha-vnedrili-v-gosudarstvennyuyu-sistemu-rf-mekhan>
136. США: симптомы абстиненции от марихуаны добавлены в справочник диагнозов (DSM) 5. [Электронный ресурс]. URL: <http://www.ecad.ru/gaz-138.html>
137. Теркулов Р.И., Кормилина О.М. К вопросу о латентности лиц, употребляющих наркотические вещества, в Новосибирской области // Наркология. — 2011. — №11. — С. 41–43.
138. Тест на наркотик придет в школу. [Электронный ресурс]. URL: <http://www.prizyv.ru/archives/359663>
139. Тетенова Е.Ю., Надеждин А.В. Злоупотребление противокашлевыми препаратами, содержащими декстрометорфан (описание серии случаев). // Наркология. — 2007. — №10. — С. 44–46.
140. Тетенова Е.Ю., Надеждин А.В., Колгашкин А.Ю. Злоупотребление прегабалином: предварительная информация и обзор свидетельств // Наркология. — 2012. — №7. — С. 79–82.
141. Торчашие в Сети. Интернет становится главной площадкой для торговли легальными наркотиками. [Электронный ресурс]. URL: <http://www.newzvr.ru/society/2012-08-17/168246-torchashie-v-seti.html>
142. Три исследования указывают на связь между каннабисом и шизофренией. [Электронный ресурс]. URL: <http://www.newscientist.com/section/science-news>
143. Триган-Д. Тропикамид. [Электронный ресурс]. URL: <http://narcot.com/index.php/narco/narcosrvesch/123-trigan>
144. Тропик мрака. Корреспондент «Русской планеты» выяснил, чем в Москве наркозависимые компенсируют нехватку героина. [Электронный ресурс]. URL: <http://rusplt.ru/society/tropik-mraka.html>
145. Тропикамид, но не для глаз... [Электронный ресурс]. URL: <http://www.narcolikbez.ru/tropik.htm>
146. Тумилович Е.Ю., Карпенко Ю.Н., Дворская О.Н., Порсева Н.Ю. Химико-токсикологическое исследование мочи на наличие тропикамида // Наркология. — 2011. — №10. — С. 64–69.
147. У курильщиков марихуаны шизофрения прогрессирует быстрее. [Электронный ресурс]. URL: <http://president.org.ua/news/news-82503/>
148. Угроза здоровью человека. Впервые торговец «веселящим газом» привлекается к уголовной ответственности. [Электронный ресурс]. URL: [http://fskn.gov.ru/includes/periodics/news\\_all/2012/1009/111320798/detail.shtml](http://fskn.gov.ru/includes/periodics/news_all/2012/1009/111320798/detail.shtml)
149. Улезко Т.А. Дезоморфиновая наркомания // Наркология. — 2011. — №10. — С. 54–57.
150. Употребление марихуаны повышает риск расстройства психики. [Электронный ресурс]. URL: <http://news.bbc.co.uk/2/hi/health/4052963.stm>
151. УФСКН: В Орле выросло число пострадавших от «спайса». [Электронный ресурс]. URL: <http://www.rg.ru/2013/10/30/reg-cfo/spays-anons.html>
152. Федеральный закон Российской Федерации от 27 июля 2006 г. №149-ФЗ «Об информации, информационных технологиях и о защите информации». [Электронный ресурс]. URL: <http://www.rg.ru/2006/07/29/informacia-dok.html>
153. Федеральный закон Российской Федерации от 28 июля 2012 г. №139-ФЗ «О внесении изменений в Федеральный закон «О защите детей от информации, причиняющей вред их здоровью и развитию» и отдельные законодательные акты Российской Федерации». [Электронный ресурс]. URL: <http://www.rg.ru/2012/07/30/zakon-dok.html>
154. ФСКН: На Кубани «синтетика» потеснила марихуану. [Электронный ресурс]. URL: <http://www.rg.ru/2013/03/19/reg-ufo/lavrov.html>
155. ФСКН не будет ограничивать оборот веселящего газа в России. [Электронный ресурс]. URL: <http://www.interfax.ru/russia/news/346150>
156. ФСКН не до веселья. Ведомство хочет запретить продажу «веселящего газа». [Электронный ресурс]. URL: <http://www.kommersant.ru/doc/2025126>
157. ФСКН планирует до 2013 года внести записи азота в список запрещенных веществ. [Электронный ресурс]. URL: [http://ria.ru/beznarko\\_news/20121025/775130693.html](http://ria.ru/beznarko_news/20121025/775130693.html)
158. Федосеева Л.М., Даутова Д.Д., Кнауб Н.Н., Воронкова Л.Г., Кодрян В.А. Химико-токсикологическое исследование тропикамида // Актуальные вопросы судебной медицины и экспертной практики. — 2011. — Вып. 17. [Электронный ресурс]. URL: <http://journal.forens-lit.ru/node/491>
159. Философский энциклопедический словарь. Гл. редакция: Л.Ф. Ильичёв, П.Н. Федосеев, С.М. Ковалёв, В.Г. Павлов. — М.: Советская энциклопедия, 1983. — 840 с.
160. Число отравившихся клубными наркотиками в Екатеринбурге увеличилось в семь раз — Роспотребнадзор. [Электронный ресурс]. URL: <http://itar-tass.com/arhiv/712084>
161. Шевцова Ю.Б. Синдром зависимости от тианептина (коаксила) // Наркология. — 2008. — №2. — С. 56–59.
162. Шизофрения и курение марихуаны: сходная картина поражения головного мозга. [Электронный ресурс]. URL: <http://ncpz.ru/news/26>



163. Шулькин Л.М., Любченко Д.А., Светличная Е.В., Золотухин А.И. Новый вид легальных наркотических средств в Краснодарском крае // Наркология. — 2010. — №9. — С. 101–102.
164. Шурыгин И.А. Оксibuтират натрия: недокументированные свойства препарата (о чем молчит Машковский). [Электронный ресурс]. URL: <http://www.mif-ua.com/archive/article/5025>
165. Экономика каннабиса: сколько денег принесет легализация марихуаны в США. [Электронный ресурс]. URL: <http://newsru.com/finance/20jan2014/marijuana.html>
166. Adverse events associated with ingestion of gamma-butyrolactone — Minnesota, New Mexico, and Texas, 1998-1999 // Morbidity and mortality weekly report Centers for Disease Control and Prevention. — 1999. — Vol. 48(7). — P. 137-40
167. Banerji S., Anderson I. Abuse of Coricidin HBP Cough (Cold tablets: Episodes recorded by a poison center)// American J. of Health-System Pharmacy. — 2001. — Vol. 58. — №19. — P. 1811–1814.
168. Bankena J.A., Fosterb H. Dextromethorphan. An emerging drug of abuse. // Annals of the New York Academy of Sciences. — 2008. — Vol. 1139. — P. 402-411
169. Benson M., Bentley A.M. Lung disease induced by drug addiction. Thorax. — 1995. — Vol. 50. — P. 1125–1127.
170. Benson W.M., Stefko P.L., Randall L.O. Comparative pharmacology of levorphan, racemorphan and dextrophan and related methyl ethers// Journal of Pharmacology And Experimental Therapeutics. — 1953. — Vol. 109, №2. — P. 189–200.
171. Boyer E.W. Dextromethorphan abuse // Pediatric Emergency Care. — 2004. — Vol. 20. — №12. — P. 858-863
172. Bryner J.K., Wang U.K., Hui J.W., Bedodo M., MacDougall C., Anderson I.B. Dextromethorphan abuse in adolescence: an increasing trend: 1999–2004 // Archives of Pediatrics and Adolescent Medicine. — 2006. — Vol. 160. — №12. — P. 1217–1222.
173. Bundle K., Bodani M., Landham L. Pregabalin in the Treatment of Visual Hallucinations in Charles Bonnet Syndrome // Advances in clinical neuroscience and rehabilitation. — 2008. — Vol. 8. — №5. — P. 19.
174. Chalabianloo F., Schjutt J. Pregabalin og misbrukspotensial // Tidsskrift for Den norske leforening. — 2009. — №3 (129) — P. 186–187.
175. Chin M.Y., Kreutzer R. A., Dyer J.E. Acute poisoning from gamma-hydroxybutyrate in California // The Western Journal of Medicine. — 1992. — Vol. 380 — №4. — P. 156.
176. Crippa J.A., Zuardi A.W., Hallak J.E. [Therapeutical use of the cannabinoids in psychiatry] // Rev. Bras. Psiquiatr. — 2010. — Vol. 32, Suppl. 1. — P. 656–666 [Article in Portuguese]
177. Crouch B.I., Caravati, E.M., Booth J. Trends in child and teen nonprescription drug abuse reported to a regional poison control center // American Journal of Health-System Pharmacy. — 2004. — Vol. 61. — №12. — P. 1252–1257.
178. Davy H. Chiely Concerning Nitrous Oxide or Dephlogisticated Nitrous Air and its Respiration. — London. — 1800. — 582 p.
179. Derungs A., Schwaninger A.E., Mansella G., Bingisser R., Kraemer T., Liechti M.E. Symptoms, toxicities, and analytical results for a patient after smoking herbs containing the novel synthetic cannabinoid MAM-2201 // Forensic Toxicology — 2013. — Vol. 31, №1. — P. 164–171
180. Desai S., Aldea D., Daneels E., Soliman M., Braksmajer A.S., Kopes-Kerr C.P. Chronic addiction to dextromethorphan cough syrup: a case report// The Journal of the American Board of Family Medicine. — 2006. — Vol. 19. — №3. — P. 320-323.
181. Eggert M.S., Waldrum M.R. Gamma-hydroxybutyrate intoxication with respiratory failure: A still growing epidemic among adolescents and young adults // Chest. — 2000. — Vol. 118(4). — P. 88.
182. Erden B.F., Ozdemirci S., Yildiran G., Utkan T., Gacar N., Ulak G. Dextromethorphan attenuates ethanol withdrawal syndrome in rats // Pharmacology Biochemistry and Behavior. — 1999. — Vol. 62. — №3. — P. 537–541.
183. Escobar-Chávez J.J., Domínguez-Delgado C.L., Rodríguez-Cruz I.M. Targeting nicotine addiction: the possibility of a therapeutic vaccine // Journal of Drug Design, Development and Therapy. — 2011. — Vol. 5. — P. 211–224.
184. Fejgenbaum J.J., Simantov R.G. Lack of effect of gamma-hydroxybutyrate on mu, delta, and kappa opioid receptor binding // Neuroscience Letters. — 1996. — Vol. 212(1). — P. 5–8.
185. Fernández-Ruiz J., Moreno-Martet M., Rodríguez-Cueto C., Palomo-Garó C., Gymez-Cacas M., Valdeolivas S., Guaza C., Romero J., Guzmón M., Mechoulam R., Ramos J.A. Prospects for cannabinoid therapies in basal ganglia disorders // British Journal of Pharmacology. — 2011. — Vol. 163, №7. — P. 1365–1378.
186. Filipetto F.A., Zipp C.P., Coren J.S. Potential for Pregabalin Abuse or Diversion After Past Drug-Seeking Behavior // The Journal of the American Osteopathic Association — 2010. — Vol 110. — №10. — P. 605–607.
187. Gallimberti L., Canton G., Gentile N., Ferri M., Cibin M., Ferrara S.D., Fadda F., Gessa G.L. Gamma-hydroxybutyric acid for treatment of alcohol withdrawal syndrome // Lancet. — 1989. — №2. — P. 787–789.
188. Galloway G.P., Frederick S.L., Staggers F.E., Gonzales M., Stalcup S.A., Smith D.E. Gamma-hydroxybutyrate: an emerging drug of abuse that causes physical dependence // Addiction. — 1997. — Vol. 92(1)/ — P. 89–96.
189. Gamma-hydroxybutyrate use — New York and Texas, 1995-1996. Morbidity and mortality weekly report Centers for Disease Control and Prevention. — 1997. — Vol. 46 (13). — P. 281–283.
190. GHB — Гамма-Гидроксibuтират. [Электронный ресурс]. URL: [http://www.sportpharma.ru/terms\\_preparat/sf\\_ghb\\_2.htm](http://www.sportpharma.ru/terms_preparat/sf_ghb_2.htm)
191. Gibbons S., Zloh M. An analysis of the “legal high” mephedrone // Bioorganic & Medicinal Chemistry Letters. — 2010 —№20(14). — P.4135–4139.
192. Gold M.S. Marijuana and hashish. In: Winger G, Hofmann FG, Woods JH. eds. A Handbook of Drug and Alcohol Abuse. The Biological Aspects. Oxford: Oxford University Press. — 1992. — Vol. I. — P. 17–31.
193. Gold M.S. Marijuana, in: Miller NS ed. Comprehensive Handbook of Alcohol and Drug Addiction. New York: Marcel Dekker Inc. — 1991. — P. 353–376.
194. Golding J.F. Cannabis. In: Smith A, Jones D, eds. Handbook of Human Performance: Health and Performance, vol. 2. New York: Academic Press. — 1992. — P. 175.
195. Grosshans M., Mutschler J., Hermann D. et al. Pregabalin Abuse, Dependence, and Withdrawal: A Case Report // The American Journal of Psychiatry. — 2010. — №167. — P. 868–869.
196. Gustavsson D., Escher C. Mefedron — Internetdrog som tycks ha kommit for att stanna // Lakartidningen. — 2009. — Vol. 106. — P. 2769–2771.
197. Hall W. The respiratory risks of cannabis smoking. Addiction. — 1998. — Vol. 93. — P. 1461–1463.

198. Hall W., Solowij N. Adverse effects of cannabis // *Lancet*. — 1998. — Vol. 352. — P. 1611–1616.
199. Harbert C.A., Johnson M.R., Melvin L.S.Jr. 3-[Hydroxy-4-(substituted)-phenyl]-cycloalkanone and cycloalkanol derivatives, DE Patent 2839836. — 1979.
200. Hinsberger A., Sharma V., Mazmanian D. Cognitive deterioration from long-term abuse of dextromethorphan: a case report // *J. Psychiatry Neurosci.* — 1994. — Vol. 19. — №5. — P. 375–377.
201. Howlett A.C., Barth F., Bonner T.I., Cabral G., Casellas P., Devane W.A., Felder C.C., Herkenham M., Mackie K., Martin B.R., Mechoulam R., Pertwee R.G. International Union of Pharmacology. XXVII. Classification of cannabinoid receptors // *Pharmacol. Rev.* — 2002. — Vol. 54, №2. — P. 161–202.
202. Howlett A.C., Breivogel C.S., Childers S.R., Deadwyler S.A., Hampson R.E., Porrino L.J. Cannabinoid physiology and pharmacology: 30 years of progress // *Neuropharmacology*. — 2004. — Vol. 47, Suppl. 1. — P. 345–358.
203. Huffman J.W., Thompson A.L.S., Wiley J.L., Martin B.R. Synthesis and pharmacology of 1-Deoxy Analogs of CP-47,497 and CP-55,940 // *Bioorganic & Medicinal Chemistry* — 2008. — Vol. 16 (1). — P. 322–335.
204. Ilan A.B., Smith M.E., Gevins A. Effects of marijuana on neurophysiological signals of working and episodic memory // *Psychopharmacology (Berl.)* — 2004. — №176. — P. 214–222.
205. International Programme on Chemical Safety Poisons. Information Monograph (IPCS) 179, 1996.
206. Jacob J.E., Wagner M.L., Sage J.I. Safety of Selegiline with Cold Medications // *The Annals of Pharmacotherapy*. — 2003. — Vol. 37. — №3. — P. 438–441.
207. Johnson L.A., Johnson R.L., Alfonzo C. Spice: a legal marijuana equivalent // *Mil. Med.* — 2011. — Vol. 176, №6. — P. 718–720.
208. Justinova Z., Panlilio L.V., Goldberg S.R. Drug addiction // *Curr. Top. Behav. Neurosci.* — 2009. — Vol. 1. — P. 309–346.
209. Karlsson M.O., Dahlstrom B., Neil A. Characterization of high-affinity binding sites for the antitussive [3H] nescapine in guinea pig brain tissue // *The European Journal of Pharmacology*. — 1988. — Vol. 145. — №2. — P. 195–203.
210. Litovitz T.L., Bailey K.M., Schmitz B.F. et al. American Association of Poison Control Centers National Data Collection System // *American Journal of Emergency Medicine*. — 1991. — Vol. 9. — №5. — P. 461–509.
211. Little P.J., Compton D.R., Mechoulam R., Martin B.R. Stereochemical effects of 11-OH-delta 8-THC-dimethylheptyl in mice and dogs // *Pharmacology Biochemistry and Behavior*. — 1989. — Vol. 32, №3. — P. 661–666.
212. Locatelli C.A., Lonati D., Giampreti A., Petrolini V., Vecchio S., Rognoni C., Bigi S., Buscaglia E., Mazzoleni M., Manzo L., Papa P., Valli A., Rimondo C., Serpelloni G. New synthetic cannabinoids intoxications in Italy: clinical identification and analytical confirmation of cases // *The Journal of Emergency Medicine*. — 2011. — Vol. 41, №2. — P. 220.
213. Lundqvist T., Jonsson S., Warkentin S. Frontal lobe dysfunction in long-term cannabis users // *Neurotoxicology and Teratology*. — 2001. — №23. — P. 437–443.
214. Manaboriboon B., Chomchai C. Dextromethorphan abuse in Thai adolescents: A report of two cases and review of literature // *Journal of the Medical Association of Thailand*. — 2005. — №88. — P. 242–245.
215. Maykut M.O. Health consequences of acute and chronic marijuana use // *Progress in Neuro-Psychopharmacology & Biological Psychiatry*. — 1985. — №9. — P. 209–238.
216. Mechoulam R., Feigenbaum J.J., Lander N., Segal M., Järbe T.U., Hiltunen A.J., Consroe P. Enantiomeric cannabinoids: stereospecificity of psychotropic activity // *Experientia*. — 1988. — Vol. 44. — №9. — P. 762–764.
217. Miller S.C. Case Report: Dextromethorphan psychosis, dependence and physical withdrawal. // *Addiction Biology*. — 2005. — №10. — P. 325–327.
218. Moore T.H., Zammit S., Lingford-Hughes A., Barnes T.R., Jones P.B., Burke M., Lewis G. Cannabis use and risk of psychotic or affective mental health outcomes: a systematic review // *Lancet*. — 2007. — Vol. 370. — №9584. — P. 319–328.
219. Müller H., Sperling W., Kührmann M., Huttner H.B., Kornhuber J., Maler J.M. The synthetic cannabinoid Spice as a trigger for an acute exacerbation of cannabis induced recurrent psychotic episodes // *Schizophrenia Research*. — 2010. — Vol. 118, №1–3. — P. 309–310.
220. Müller-Vahl K.R., Emrich H.M. Cannabis and schizophrenia: towards a cannabinoid hypothesis of schizophrenia // *Expert Review of Neurotherapeutics*. — 2008. — Vol. 8, №7. — P. 1037–1048.
221. Mutschler J., Koopmann A., Grosshans M., Hermann D., Mann K., Kiefer F. Case Report: Dextromethorphan withdrawal and dependence syndrome. // *Deutsches Ärzteblatt International*. — 2010. — Vol. 107(30). — P. 537–540.
222. Nahas G.G. Toxicology and pharmacology. In: Nahas G.G., ed. *Marijuana in Science and Medicine*. New York: Raven Press, 1984. — P. 109–246.
223. Nicholson K.L., Hayes B.A., Balster R.I. Evaluation of the reinforcing properties and phencyclidine-like discriminative stimulus effects of dextromethorphan and dextrorphan in rats and rhesus monkeys // *Psychopharmacology*. — 1999. — Vol. 146. — №1. — P. 49–59.
224. Noonan W.C., Miller W.R., Feeney D.M. Dextromethorphan abuse among youth // *Arch. Fam. Med.* — 2000. — Vol. 9. — №9. — P. 791–792.
225. Okun M., Bartfield R.B., Doering P.L. GHB Toxicity: What You Need to Know // *Emergency Medicine*. — 2000. — P. 10–23.
226. Okun M.S., Boothby L.A., Bartfield R.B., Doering P.L. GHB: An Important Pharmacologic and Clinical Update // *The Journal of Pharmaceutical Sciences*. — 2001. — №4(2). — P. 167–175. Перевод: Иванов И.М.
227. O'Connell T., Kaye L., Plosay J.J. Gamma-hydroxybutyrate (GHB): A newer drug of abuse // *American Family Physician*. — 2000. — Vol. 62. — №11. — P. 2478–2483.
228. Oulis P., Masdrakis V.G., Karapoulos E., Karakatsanis N.A., Kouzoupis A.V., et al. Pregabalin Augmentation to Sertraline-Risperidone Combination in the Treatment of Obsessive-Compulsive Disorder // *Prim Care Companion J Clin Psychiatry*. — 2008. — 10 (3). — P. 249.
229. Paton W.D.M., Pertwee R.G. The actions of cannabis in man. In: Mechoulam R., ed. *Marijuana: Chemistry, Pharmacology, Metabolism and Clinical Effects*. New York: Academic Press, 1973. — P. 288–334.
230. Pope H.G., Yurgelun-Todd D. The residual cognitive effects of heavy marijuana use in college students. // *The Journal of the American Medical Association*. — 1996. — Vol. 275. — P. 521–527.
231. Popik P., Kozela E., Danysz W. Clinically available NMDA receptor antagonists memantine and dextromethorphan reverse existing tolerance to the antinociceptive effects of morphine in mice // *Naunyn-Schmiedeberg's Archives of Pharmacology*. — 2000. — Vol. 361. — №4. — P. 425–432.

232. Raith K., Hochhaus G. Drugs used in the treatment of opioid tolerance and physical dependence: a review // *International journal of clinical pharmacology and therapeutics*. — 2004. — Vol. 42. — №4. — P. 191–203.
233. Ren Y., Whittard J., Higuera-Matas A., Morris C.V., Hurd Y.L. Cannabidiol, a nonpsychotropic component of cannabis, inhibits cue-induced heroin seeking and normalizes discrete mesolimbic neuronal disturbances // *J. Neurosci.* — 2009. — Vol. 29. — №47. — P. 14764–14769.
234. Romanelli F., Smith K.M. Review: Dextromethorphan abuse: Clinical effects and management. // *Journal of the American Pharmacists Association*. — 2009. — Vol. 49. — №2. — P. 20–27.
235. Rose J.B., Cohen D.E., Schreiner M.S. Preoperative oral dextromethorphan does not reduce pain or analgesic consumption in children after // *Anesthesia & Analgesia*. — 1999. — Vol. 88. — №4. — P. 749–753.
236. Sánchez A.J., García-Merino A. Neuroprotective agents: cannabinoids // *Clinical Immunology* — 2012. — Vol. 142. — №1. — P. 57–67.
237. Schonfeldt-Lecuona C., Wolf R.C., Osterfeld N.D., Vasic N., Connemann B., Schmid M. Pregabalin in treatment of schizophrenic anxiety // *Pharmacopsychiatry*. — 2009. — №42 (3). — P. 124–125.
238. Schwan S., Sundstrom A., Stjernberg E., Hallberg E., Hallberg P. A signal for an abuse liability for pregabalin — results from the Swedish spontaneous adverse drug reaction reporting system // *The European Journal of Clinical Pharmacology*. — 2010. — №66 (9). — P. 947–953.
239. Schwartz R.H. Adolescent abuse of dextromethorphan // *Clinical Pediatrics*. — 2005. — Vol. 44. — №7. — P. 565–568.
240. Schwartz R.H., Gruenewald P.J., Kltzner M., Fedio P. Short-term memory impairment in cannabis-dependent adolescents. // *Am. J. Disord. Child*. — 1989. — №143. — P. 1214–1219.
241. Schwartz R.H., Milteer R. Drug-facilitated sexual assault (“Date Rape”) // *The Southern Medical Journal*. — 2000. — Vol. 93. — №6. — P. 558–561.
242. Shannon M., Quang L.S. Gamma-hydroxybutyrate, gamma-butyrolactone, and 1,4-butanediol: a case report and review of the literature // *Pediatric Emergency Care*. — 2000. — Vol. 16(6). — P. 435–440.
243. Skop B.P., Finkelstein J.A., Mareth T.R., Magoon M.R., Brown T.M. The serotonin syndrome associated with paroxetine, an over-the-counter cold remedy // *The American Journal of Emergency Medicine*. — 1994. — Vol. 12. — №6. — P. 642–644.
244. Snead O.C. Gamma-hydroxybutyric acid seizures bear no relation to core temperature // *Epilepsia*. — 1990. — Vol. 31(3). — P. 253–258
245. Snead O.C. Gamma-hydroxybutyrate in the monkey, electroencephalographic, behavioral, and pharmacokinetic studies // *Neurology*. — 1978. — Vol. 28(7). — P. 636–642.
246. Sovner R., Wolfe J. Interaction between dextromethorphan and monoamine oxidase inhibitor therapy with isocarboxazid // *The New England Journal of Medicine*. — 1988. — Vol. 319. — №25. — P. 1671.
247. Spadari M. et al. Is pregabalin abused in France? [Электронный ресурс]. URL: [http://www.atout-org.com/p2t2012/abstract\\_display!fr!!!!dd2c6eaa-6d54-102f-b1e6-855e464587d5!session32](http://www.atout-org.com/p2t2012/abstract_display!fr!!!!dd2c6eaa-6d54-102f-b1e6-855e464587d5!session32)
248. Takahara J., Yunoki S., Yakushiji W., Yamauchi J., Yamane J., Ofuji T. Stimulatory effects of gamma-hydroxybutyric acid on growth hormone and prolactin release in humans // *The Journal of Clinical Endocrinology and Metabolism*. — 1977. — Vol. 44. — P. 1014.
249. Tanda G., Pontieri F.E., Di Chiara G. Cannabinoid and heroin activation of mesolimbic dopamine transmission by a common rii opioid receptor mechanism. *Science*. — 1997. — Vol. 276. — P. 2048–2050.
250. Timby N., Eriksson A., Bostrom K. Gamma-hydroxybutyrate-associated deaths // *The American Journal of Medicine*. — 2000. — Vol. 108(6). — P. 518–519.
251. Tunnicliff G. Sites of action of gamma-hydroxybutyrate. A neuroactive drug with abuse potential // *The Journal of Clinical Toxicology*. — 1997. — Vol. 35. — №6. — P. 581–590.
252. Van der Veer N., Friday J. Persistent psychosis following the use of Spice // *Schizophrenia Research*. — 2011. — Vol. 130, №1-3. — P. 285–286.
253. Vandrey R., Dunn K.E., Fry J.A., Girling E.R. A survey study to characterize use of Spice products (synthetic cannabinoids) // *Drug and Alcohol Dependence*. — 2012. — Vol. 120, №1–3. — P. 238–241.
254. Vinik A.I. Diabetic neuropathy: pathogenesis and therapy // *The American Journal of Medicine*. — 1999. — Vol. 107. — P. 17–26.
255. Weinbroum A.A., Rudick V., Paret G., Ben-Abraham R. The role of dextromethorphan in pain control // *Canadian Journal of Anesthesia*. — 2000. — Vol. 47. — P. 585–596.
256. Weir E. Raves: a review of the culture, the drugs, and the prevention of harm // *Canadian Medical Association Journal*. — 2000. — Vol. 162(13). — P. 1843–1848.
257. Weissman A., Milne G.M., Melvin L.S. Jr. Cannabimimetic activity from CP-47,497, a derivative of 3-phenylcyclohexanol // *Journal of Pharmacology and Experimental Therapeutics*. — 1982. — Vol. 223, №2. — P. 516–523.
258. Wiley J.L., Compton D.R., Dai D. et al. Structure-activity relationships of indole- and pyrrole-derived cannabinoids // *Journal of Pharmacology and Experimental Therapeutics*. — 1998. — Vol. 285(3). — P. 995–1004.
259. Wu T.-C., Tashkin D.P., Djahed B., Rose J.E. Pulmonary hazards of smoking marijuana as compared with tobacco // *The New England Journal of Medicine*. — 1988. — Vol. 318. — P. 347–351.
260. Yargic I., Ozdemirogly A. Pregabalin Abuse: A Case Report // *Klinik Psikofarmakoloji Bullteni, Cilt: 21, Sayı: 1, 2011 / Bulletin of Clinical Psychopharmacology, Vol. 21, no. 1, 2011.* — P. 64–66.
261. Zhang T.Y., Cho H.J., Lee S. Impairments in water maze learning of aged rats that received dextromethorphan repeatedly during adolescent period // *Psychopharmacology*. — 2007. — Vol. 191. — №1. — P. 171–179.
262. Zhu H., Jenab S., Jones K.L., Inturrisi C.E. The clinically available NMDA receptor antagonist dextromethorphan attenuates acute morphine withdrawal in the neonatal rat // *Developmental Brain Research*. — 2003. — Vol. 142. — №2. — P. 209–213.
263. Zimmermann U.S., Winkelmann P.R., Pilhatsch M., Nees J.A., Spanagel R., Schulz K. Withdrawal phenomena and dependence syndrome after the consumption of «spice gold» // *Deutsches Arzteblatt International*. — 2009. — Vol. 106, №27. — P. 464–467.
264. Zvosec D.L., Smith S.W., McCutcheon B.S., Spillane J., Hall B.J., Peacock E.A. Adverse events, including death associated with the use of 1,4-butanediol // *The New England Journal of Medicine*. — 2001. — Vol. 344. — №2. — P. 87–94.

## Modern types of drugs and psychotropic substances and psychosocial consequences of their abuse

### MESSAGE 3. «LYRICA» (PREGABALIN). DESOMORPHINE

KAKLYUGIN N.V.

Cand. Med. Sci., psychiatrist-narcologist, Autonomous Nonprofit Organization «Dobroe serdce. Kuban»,  
Director; e-mail: psihodoctor@narod.ru

*Since the publication prepared together with the abbot Anatoly (Berestov), Head of the Counselling orthodox center in the name of holy pious John from Kronstadt, Moscow Patriarchy, collection of articles «Legal drug aggression. Chronicles of an undeclared war» has been more than five years.*

*That book became a kind of summing up the results of our long-term work in contact with certain members of the federal health authorities and other government regulatory institutes, which oversee the drug situation in Russia. They did not want any pretext not only to acknowledge the presence of the Russian Federation of numerous cases of consumption of narcotic substances or their precursors, illegally sold to the public almost everywhere under the guise of either drugs or food, but also to deny the existence of the phenomenon such as legal drug market.*

*Unfortunately, experience has shown that it exists and over the years has gained more strength and become more sophisticated and deadly. And this phenomenon is responsible for specific organizations, the pharmaceutical industry, small and large factories, producing drugs, specialized laboratories for the synthesis of new drugs and psychotropic substances, not included in the lists of illicit drugs, also electronic media, specialized Internet-portals and groups in social networks.*

*There is a certain group of lobbyists of the interests of these organizations, both at the social and political arena, in the information space, and state segment of health protection. The situation in this area still resembles bloody fighting, and in, and in fact those being. This requires take up the pen again and outline in detail the chronology of recent developments in this field with a description of the real consequences are sometimes not adequate situation relationships of relevant ministries and agencies to this extremely painful for the modern Russian society problem.*

*This part of the article is devoted to describing of the psychosocial consequences of using of medical drug «Lyrica» (active ingredient — pregabalin) and opioid desomorphine, produced from codeine drugs.*

**Key words:** *drugs, drug abuse, psychotropic substances, epidemiology, mental disorders, social consequences, «Lyrica», pregabalin, opiates, desomorphine, «Permonid», codeine drugs.*