

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

СООБЩЕНИЕ 4. «ТРОПИКАМИД», «СОЛИ ДЛЯ ВАНН» (МЕФЕДРОН, МЕТИЛОН, МЕТИЛЕНДИОКСИПИРОВАЛЕРОН И ПР.)

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-просветительского 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 желаящими ни под каким предлогом не только признать 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. 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 наиострейшей для современного российского общества проблеме.

Данная часть материала посвящена описанию психосоциальных последствий злоупотребления препаратом холинолитического действия «Тропикамид» (действующее вещество — прегабалин) и синтетических наркотиков, реализуемых наркопотребителям под видом «солей для ванн» (мефедрон, метилон, метилендиоксипировалерон и пр.) и в завершение предлагает взглянуть на происходящее через духовно-нравственное понимание сути проблемы.

Ключевые слова: потребление наркотиков, наркотические средства, психотропные препараты, эпидемиология, психические расстройства, социальные последствия, холинолитики, «Тропикамид», «Мидриацил», «Цикломед», синтетические наркотики, дизайнерские наркотики, «соль», «соли для ванн», мефедрон, метилон, метилендиоксипировалерон.

«Тропикамид» («Мидриацил», «Цикломед»)

В последнее время среди российских наркоманов стал чрезвычайно популярен «аптечный» психотропный препарат «Тропикамид», на их лексиконе именуемый «тропиком». Так, по результатам социологического опроса наркозависимых лиц, проведенных в Алтайском крае в апреле 2009 года, из 100 респондентов — 80 отметили, что хотя бы раз использовали «Тропикамид» для разведения героина [158]. В Пермском крае первый случай обнаружения «Тропикамида» в биологических жидкостях был за-

фиксирован в июне 2010 года. И сразу же в период с июня по декабрь 2010 года в 62 пробах был обнаружен «Тропикамид». Из них 36 случаев в связи с диагностированными острыми отравлениями [146].

Судя по ежегодно возрастающему количеству обращений в общественные и религиозные реабилитационные центры для наркозависимых, медицинские учреждения страны, экстренными госпитализациями в связи с последствиями от приема «Тропикамида», ситуация с потреблением данного препарата сегодня принимает масштабы настоящего национального бедствия. Это связано с тем, что он чрезвычайно до-

ступен, как в экономическом, так и в криминальном отношении. Флакон с 5 мл 1%-ного раствора «Тропикамида» стоит в Москве сейчас около 170 рублей, а 0,5%-ного — 110 рублей. В список наркотиков он не внесен. Формально необходим рецепт, но в огромном количестве небольших негосударственных аптечных учреждений рецепты никто не требует. Причем в тех аптеках, где им торгуют без рецепта, цена будет значительно выше и чек никто не пробьет. Так, в августе 2013 года, корреспондент одного из российских электронных информационных изданий во время проведения журналистского расследования без проблем купил пузырек «Тропикамида» и упаковку инсулиновых шприцев за 350 рублей [144]. Как говорится, бизнес — ничего личного.

Руководители подобных «наркоаптек» буквально заставляют своих сотрудников торговать подобными препаратами. Одна из бывших аптечных работников, проработавших на такой точке продаж в городе Москве около 10-ти месяцев, рассказала следующее: «Заведующая заставляла нас продавать наркоманам без рецептов сильнодействующие капли «Тропикамид»... Знаю, что за период моей работы в аптеке было продано почти 60 000 флаконов капель. Заведующая аптекой говорила: «Если не будем обслуживать наркозависимых — прогорим». Она убеждала нас, что ничего за это не будет, в крайнем случае, владелец аптеки нас откупит». На вопрос журналиста, почему продавец высокотоксичного смертельного товара не сменила работу и не сообщила о происходящем в правоохранительные органы, был получен краткий, но емкий ответ: «Работу найти очень сложно. А если бы сообщила, они бы со мной и моим 15-летним сыном разделились. Это же мафия. Аптечная мафия!» [124].

Мафия, с которой сотрудникам Госнарконтоля очень сложно бороться вследствие отсутствия в российском законодательстве уголовной ответственности за продажу таких препаратов. Они не внесены в список наркотиков, поэтому максимум, что можно сделать — это привлечь руководство подобных вышеописанному аптечных учреждений к административной ответственности за осуществление предпринимательской деятельности с грубым нарушением условий, предусмотренных специальной лицензией. За такого рода деяния предусмотрено административное наказание в виде штрафа в максимальном размере до 40000 рублей. Естественно, в сравнении с извлекаемой от безрецептурной продажи того же «Тропикамида» ежедневной прибылью, подобная сумма ничтожно мала. Регулярно по всей России с целью выявления данных правонарушений сотрудники соответствующих региональных подразделений Госнарконтоля проводят рейды, но кардинальным образом

изменить ситуацию с такой слабой законодательной поддержкой они не в состоянии.

До тех пор пока на правительственном уровне не будет решен данный вопрос, объем реализации уничтожающей нашу молодежь аптечной психотропной продукции будет неуклонно расти. Что мы видим в том числе и на примере «Тропикамида».

Наркопотребителями этот препарат первоначально использовался для внутривенных инъекций вместе с героином с целью усиления его наркотического действия, а так же отдельно для продления эйфории после употребления опиатов. Через 1-3 минуты после введения наступает резко выраженное действие героина, которое затем сменяется «второй волной», вызванной действием «Тропикамида». Пациенты клиники Национального научного центра наркологии, где в 2012 году было проведено исследование причин популярности «Тропикамида» у наркоманов, отмечали усиление действия героина, в том числе появление тактильных и сенестопатических ощущений. Наблюдался «более сильный приход», «сильнее накрыло», «было смешно», возникало «тепло, расходящееся по всему телу», «толчок в затылке», «ощущение пребывания в другом месте», ощущение «ухудшения зрения»: «вблизи ничего не видно» (в дальнейшем зрение восстанавливалось). Причем, что характерно, действие героина заканчивалось в 2 раза быстрее, чем в случаях, когда он вводился без «Тропикамида» [82]. Это приводило к резкому увеличению частоты инъекций и, следовательно, к быстрому росту толерантности к препарату. Специалистами Национального научного центра наркологии со слов пациентов описано несколько случаев, когда после введения героина с «Тропикамидом» наблюдались истинные зрительные и слуховые галлюцинации, возникавшие при увеличении дозы препарата. Это проявлялось в неадекватном поведении. Например, по объективным сведениям, во время интоксикации больной «что-то собирал на полу, стенах», «мог простоять на четвереньках, с головой опущенной на пол, или в какой-нибудь неудобной позе 20 минут». Эти расстройства купировались самостоятельно, однако на протяжении нескольких часов у больных сохранялась сухость во рту. После окончания действия тропикамида проявления опийной интоксикации оставались прежними. Галлюцинаторные расстройства больные, как правило, не помнили. О них становилось известно только со слов родственников или других очевидцев [82].

«Тропикамид» активно используют не только героинозные наркоманы, но и потребители всех остальных опиатов. Так, по наблюдениям норильских наркологов, в 2010 году из числа проходивших стационарное лечение дезоморфиновых наркоманов в 73% случаев

выявлено добавление от 2-х до 10-ти мл 1%-ного раствора «Тропикамида» на инъекцию [40].

В отечественной научной литературе существует описание приема «Тропикамида» вместе с психостимулятором амфетамином. Препарат вводили внутривенно после инъекции раствора амфетамина «для усиления» действия наркотика. По описаниям больных, состояние интоксикации такое же, как и при сочетанном употреблении «Тропикамида» с героином. Оно характеризовалось усилением первой фазы интоксикации («прихода») от психостимуляторов: возникла «очень сильная волна снизу вверх», отмечались «резко выраженные подъемы настроения». Через несколько дней на фоне сочетанного приема психостимуляторов и «Тропикамида» у больных нередко развивался бред преследования. Они «замечали», что за ними следят, «смотрят из машин» и пр. В отдельных случаях отказывались принимать пищу дома, опасаясь отравления, старались быть в одиночестве, считали, что их телефон прослушивают. В двух случаях на первый план выступали галлюцинаторные расстройства, в основном в виде зрительных галлюцинаций. В этот период времени у всех больных наблюдалось отсутствие аппетита, сна. Несмотря на это, пациенты продолжали употреблять «Тропикамид», постепенно наращивая дозы, в основном за счет кратности введения, до 10 инъекций в сутки (до 50 мл), уже без амфетаминов [82].

Следует отметить некоторые особенности течения синдрома зависимости от психостимуляторов при одновременном приеме «Тропикамида». Если до начала присоединения препарата отмечалось характерное периодическое употребление амфетаминов в виде «запоев» или «марафонов» в течение 5-7 дней, то при сочетанном приеме пациенты быстро переходили на употребление лишь одного «Тропикамида», который они вводили непрерывно до состояния выраженной интоксикации, спутанности сознания и истощения.

В последнее время, 2012-2013 гг., наркоманы, испытывающие затруднения с поиском запрещенных законом опийных и психостимулирующих наркотиков, стали употреблять внутривенно и сам «Тропикамид», без героина или амфетамина, что еще больше осложнило их жизненную перспективу на будущее, впоследствии значительно отяготив их психический и соматический статус. Больные, употребляющие только «Тропикамид», описывали свои ощущения следующим образом: возникает ощущение необычайной легкости, трудно держаться на ногах. После принятия горизонтального положения «становится тепло и легко». Одновременно нарастает беспокойство, появляется сухость во рту, меняется чувствительность, возникает ощущение, что «кожа становится шероховатой

и сухой, волосы на руках мягкие и тонкие». Минут через 10 появляется сильное желание поспать, «но не так, как от снотворных препаратов», а как будто «идет передача управления глазами другому лицу». В это же время возникают галлюцинации, по определению больных «незначительные»: «рисунки становятся объемными», «шум становится управляемым». Минут через 30 сонливость проходит, остается ощущение тепла во всем теле, нередко наблюдается частое мочеиспускание. Больные описывают также «сумасшедшую тягу к тропикамиду»: они любыми путями пытаются найти деньги на его приобретение. Как описывает один из родственников, если больному отказывают дать деньги, он «орет, плачет, валяется в ногах», «бьется в истерике», «ломает мебель и стены» [82].

Часто больные не сразу могут указать дозу вводимого ими «Тропикамида», так как они продолжали его принимать, находясь в интоксикации. Заслуживает особого внимания то, что у них наблюдалась утрата количественного контроля и практически непреодолимое компульсивное влечение к препарату в интоксикации.

Один из практикующих наркологов так описывает поведение своего пациента, инъекционного потребителя препарата: «Он прокалывал по 20 пузырьков «Тропикамида» (прим. авт. — в сутки), это 200 мл. Рыдал и каждые 15 минут со слезами на глазах просил еще раз уколиться. Госпитализировать его в 17-ю наркологическую больницу удалось только после того, как его отец взял пузырек в руки и заманил пузырьком от дома до машины. Последний укол наркоман делал уже на ступенях больницы, иначе он не согласился бы ехать». Пациент попал в стационар с высочайшей температурой и стафилококковым расплавлением клапанов сердца, что является чрезвычайно серьезным осложнением и требует высокотехнологичной, а, значит, и чрезвычайно дорогостоящей операции по протезированию. Как известно, стафилококковые бактерии активно размножаются в шприце, если использовать его многократно в течение продолжительного времени [144].

Наркоманы чаще для инъекций используют 1%-ный раствор. Также в качестве заменителя применяются капли «Мидриацил» и в редких случаях «Цикломед» [4]. Их официальная стоимость в 3 раза превышает таковую у «Тропикамида», поэтому их приобретают только в случае невозможности найти более дешевый препарат в близлежащих аптеках.

В чем же механизм психотропного действия «Тропикамида», почему наркоманам так нравится его эффект и даже страх смерти от последствий его приема не останавливает их? Ведь этот препарат не считается классическим наркотиком.

«Тропикамид» по механизму действия — конкурентный антагонист ацетилхолина. При закапывании в глаз он блокирует м-холинорецепторы сфинктера радужки и цилиарной мышцы. Обладает способностью быстро и на короткое время расширять зрачок, парализует аккомодацию. В среднем зрачок расширяется через 5-10 минут после закапывания препарата в конъюнктивальный мешок. Полное восстановление зрачка происходит через 3-5 часов. Для взрослых дозировка составляет 1 каплю 1% или 2 капли 0,5% раствора. Применяется в офтальмологии в диагностических целях при исследовании глазного дна, для оценки состояния хрусталика, перед проведением хирургических операций, когда необходимо вызвать искусственное расширение зрачка. Используют также при воспалительных процессах и спайках в камерах глаза [36].

Это достаточно редкие случаи в офтальмологии и было бы, с учетом широкомасштабного распространения препарата в среде наркопотребителей и серьезных последствий от его использования ими, вполне оправдано включение «Тропикамида» в список строго подотчетных препаратов, когда лекарственное средство выдается на руки только при предъявлении бланка строгой рецептурной отчетности формы №148-1/у-88, а сам бланк остается в аптечном учреждении во избежание его многократного предъявления потребителем. Однако, увы, этот вопрос до настоящего времени так и остается нерешенным на правительственном уровне. ФСКН России и Министерство здравоохранения пока хранят молчание.

Такие вещества как «Тропикамид» известны специалистам психиатрического и наркологического профиля еще с советского времени, широко используются в медицинской практике и называются холиноблокаторы. Чаще используют термин холинолитики. Холинолитики считаются очень серьезными лекарственными средствами, назначение которых требует профессионального, взвешанного подхода. Вот их далеко не полный перечень: атропин, скополамин, платифиллин, метацин, гастропепин. Холинолитическими свойствами обладают и некоторые противогистаминные препараты («Димедрол», «Дипразин» и др.), местноанестезирующие и другие средства. Естественно, что дозировка при медицинском использовании таких препаратов тщательно подбирается с учетом возраста, пола и других особенностей пациента.

Отравления антихолинэргическими веществами описаны в литературе достаточно подробно. Они характеризуются как центральными, так и периферическим действием. Ключевым признаком центрального антихолинэргического синдрома является дилатация, расширение зрачка. Кроме того, центральные холиноблокирующие эффекты включают в себя дефицит

памяти, изменение или спутанность сознания и дезориентацию, агитацию и раздражительность, повышенную тревожность, галлюцинации и делирий.

К периферическим признакам отравления холинолитиками относятся: сухие или липкие губы, проблемы с произношением слов (что обусловлено сухостью слизистых); расстройств мочепускания; сухая, бледная и холодная кожа; неуверенные движения, падения без видимой причины, нечеткое зрение; быстрое и поверхностное дыхание, тахикардия, аритмия [81].

Пациенты наркологических клиник используют холинолитики в немедицинских целях, самостоятельно принимая их в повышенных дозировках. Поэтому симптомы интоксикации напоминают таковые при остром отравлении, но в более умеренных проявлениях.

Кстати говоря, сегодня среди ищущей «острых ощущений» молодежи также имеется повышенный спрос на препарат с той же холинолитической активностью — «Триган-Д». В одной таблетке содержится 500 мг парацетамола и 20 мг дицикловерина гидрохлорида, который и оказывает психотропное воздействие на организм. Если в лечебных целях (при синдроме раздраженного кишечника, кишечной колике, печеночной колике, спастических запорах, пилороспазме и т.д.) необходимо 2 таблетки «Триган-Д», то наркоманы его принимают в количестве более 5 таблеток за один прием. В таком случае возможно возникновение выраженного психомоторного возбуждения, бредовых расстройств и, что самое главное для наркомана — эйфории, сопровождающейся зрительными галлюцинациями. Опасной для психики потребителя считается единовременная доза около 10 таблеток. Однако, бывает, что больной может выпить и больше. Как правило, большое количество «Триган-Д» вызывает провалы в памяти. Может быть временная потеря зрения. Возникшая от приема высоких доз препарата общая расслабленность, как правило, приводит к неестественному утомлению и засыпанию. После пробуждения психотропные эффекты препарата отсутствуют. Длительное применение «Триган-Д» в высоких дозах способствует развитию психотических нарушений и может привести к развитию у потребителей хронических психических расстройств. Нередко зависимые употребляют «Триган-Д» вместе с алкоголем с целью потенцирования эффекта. Поскольку в препарате содержится парацетамол, то при систематическом приеме высоких доз можно серьезно нарушить функцию печени. В связи с этим зависимые от «Триган-Д» нередко пытаются очистить его от парацетамола, а так же покупать его в ампулах, так как в таком виде он не содержит парацетамол [143]. Известно, что холинолитики нередко являются первыми препаратами, применяемыми подростками в

асоциальной подростковой среде на этапе хаотичного экспериментирования различных, наиболее легко доступных психоактивных веществ, с целью введения себя в состояние одурманивания [113].

Действие холинолитиков объясняют их высоким сродством к холинергическим рецепторам, которые они оккупируют по конкурентному типу, не позволяя соединиться рецептору с медиатором, то есть ацетилхолином. Они блокируют действие ацетилхолина на постсинаптические мускариновые рецепторы в постганглионарных нервных окончаниях парасимпатической нервной системы, а также во многих областях центральной нервной системы — в коре, гиппокампе и экстрапирамидальной системе, где ацетилхолин выполняет функции нейромедиатора [81]. В результате происходит накопление ацетилхолина в синаптической щели, блокируется значительная часть парасимпатических эффектов, а деятельность центральной нервной системы сдвигается в сторону преобладания адренергической системы. В итоге развиваются многообразные эффекты, среди которых — психотомиметический и галлюциногенный [82].

Возникновение измененного состояния сознания при приеме холинолитиков известно еще с советского времени. Тогда психиатрия и наркология не были отделены друг от друга и наркоманы поступали на лечение в психиатрические отделения, где активно использовался мощный препарат-холинолитик тригексифенидил («Циклодол», «Паркопан»), который психиатрические пациенты получали для купирования экстрапирамидных расстройств, возникающих при назначении нейролептиков. Достаточно было проходящему лечению наркоману изъять у «спокойного психа» эти таблетки или обменять их на сигареты у «буйных» и он мог обеспечить себя необычными ощущениями в режиме измененного состояния сознания.

Таким образом, холинолитический психоз (делирий) — изобретение советской психиатрии, быстро покинул стены психиатрических учреждений и освоился в наркоманской среде. В то же время помимо препарата «Циклодол» огромной популярностью пользовался антидот из военных аптек противохимической защиты индийского производства «Тарен» (действующее вещество — апрофен). В начале 90-х годов прошлого века пластмассовые коробочки-портсигары оранжевого цвета, набитые «кайфом», свободно валялись на складах брошенных военных гарнизонов, что способствовало росту количества психозов, вызванных данным атропиноподобным препаратом [145].

Но вот пришло наше время. О тех, 90-х прошлого века, уже немногие помнят. Забыли и о холинолитиках. Лишь изредка вспоминают подростков, которые преднамеренно употребляют различные психоактивные растения, к примеру, такие, как семена

дурмана. Однако, как говорится, все приходит с опытом. Способы приема холинолитиков стали «совершенствоваться».

Теперь вспомним немного истории. В дореволюционной России про людей с холинолитическим психозом говорили «белены объелся». Действительно, в белладонне (или в простонародье — белене) — растении, широко распространенном по всему миру, находится вещество, обладающее выраженным холинолитическим (атропиноподобным, тропикамидоподобным) действием — скополамин.

Пожевать листья или плоды белладонны, растущей на деревенском пустыре, раньше мог разве что какой-нибудь деревенский «дурачок» или самоубийца [145]. А сегодня это происходит в масштабе страны и уже внутривенным путем.

Первоначально «Тропикамид» закапывали в глаза опийные наркоманы с целью скрыть сужение зрачка, вызванное потреблением того или иного опийного наркотика. Строгой дозировки при этом никто не придерживался, выливали из пипетки струю-другую в оба глаза, слабо контролируя количество используемого препарата.

Но, внимательно прочитав инструкцию, наряду с другими побочными эффектами острого отравления препаратом, было найдено и такое: психомоторное возбуждение, иногда с галлюцинациями. А ведь это не что иное как измененное состояние сознания (ИСС), за достижение которого (любым способом и нередко любой ценой) наркоман способен на многое.

В 2009–2010-м годах в России начал набирать популярность интраназальный (через нос) прием холинолитических капель с целью достижения выраженного психотропного эффекта. Это стало популярным не только в асоциальной подростковой среде, но и среди школьников старших классов. Естественно, что эту «моду» принесли в общество наркозависимые. Многочисленные интернет-форумы с обсуждениями действия различных психоактивных веществ и здесь сыграли свою роковую роль.

В 2010 году в научной литературе начало встречаться описание случаев, когда алкоголь- или героинозависимые пациенты наркологических стационаров, приобретая во время прогулки или получив от родственников для, якобы, назначенного лечащим врачом лечения, холинолитический препарат, подобный по действию «Тропикамиду» и закапывали его по 2 капли в носовые пазухи [81]. Действие наступало через 20–30 минут. Возникало моторное возбуждение, которое постепенно нарастало. Нарушалась координация движений, больные проливали воду, разбивали чашку. Примерно через 1–1,5 часа наблюдалось нарушение сознания, больные были дезориентированы в месте и времени. Например,

на вопрос, где он находится, больной отвечал: «в автомастерской» или «играю в теннис», приглашал врача, принимая его за своего приятеля: «пойдем гулять, свежим воздухом дышать». В другом случае больной принимал врача за курьера, который «принес ему прейскурант цен» и пр. Но в собственной личности ориентировка обычно сохранялась. В дальнейшем речь у больных становилась смазанной, бормочущей, бессвязной маломодулированной, что сопровождалось выраженной сухостью слизистых. Контакт с больными был затруднен. На вопросы отвечали невнятным бормотанием. Возникали зрительные и слуховые галлюцинации. Об этом свидетельствует то, что больные начинали собирать несуществующие предметы, что-то стряхивали с себя, разговаривали вслух по несуществующему телефону, пытались одеть или снять несуществующую одежду, или начинали что-то искать под кроватью, стучать кулаком по тумбочке, строить гримасы. Одновременно нарастало моторное возбуждение. Больных с трудом удавалось удерживать в постели. Из-за сохраняющегося моторного возбуждения, беспокойства и галлюцинаций, больных приходилось фиксировать, хотя они оставались добродушными, дурашливыми.

Примерно в течение 2–2,5 часов, несмотря на проводимую дезинтоксикационную терапию, инъекции психотропных препаратов, купирующих возбуждение, сознание оставалось нарушенным, больные не отвечали на вопросы, продолжали галлюцинировать, в ряде случаев отмечалось недержание мочи. Зрачки оставались резко расширенными, кожные покровы — сухими, речь — несвязной.

Лишь через 6–7 часов после употребления препарата восстанавливалось сознание, ориентировка в месте, несколько позже — ориентировка во времени. Однако речь длительное время была смазанной, невнятной, больные продолжали галлюцинировать.

Еще через 1–2 часа, то есть через 8–9 часов после употребления данного холинолитика, исчезали обманы восприятия, речь становилась правильной, внятной, с больными можно было установить контакт. При этом большую часть нарушений, которые наблюдались во время интоксикации, больные забывали. Состояние таких больных наблюдающими специалистами было охарактеризовано как интоксикационный делирий [81].

Ряд наркологов из государственных учреждений, представители общественных и религиозных организаций в очередной раз забили тревогу. Опыт прошедших информационных кампаний подсказывал, что решение вопроса снова может затянуться на года. Ответственным за ситуацию органам было рекомендовано ввести строгий рецептурный контроль за отпуском подобных препаратов в аптечной сети. Но к ним по каким-то причинам снова не прислушались.

По каким, вопрос скорее риторический. Достаточно открыть книгу «Легальная наркоагрессия в России. Хроники необъявленной войны» [10] на страницах многолетней переписки с органами здравоохранения, антинаркотическими службами и представителями политических партий, чтобы все понять.

Популярность психотропных капель для глаз среди наркоманов тем временем нарастала.

Дальше больше. Ситуация, проигнорированная антинаркотическими ведомствами и Министерством здравоохранения Российской Федерации, осложнилась в еще большей степени. Видимо, кто-то, испытывав «удар по мозгам» при закапывании того же «Тропикамида» в глаза и интраназально, решил поэкспериментировать и добавил несколько миллилитров препарата в раствор опиия или героина.

Затем наиболее неопытные или психопатоподобные потребители «Тропикамида» начали вводить его внутривенно в безумной погоне за ускользающим «кайфом». Более опытные потихоньку добавляли все те же 1–2 мл препарата в раствор опиатов, внимательно отслеживая на специализированных «наркоманских» интернет-ресурсах комментарии по поводу новой «темы».

Неопытные или психопатоподобные быстро «сгорали», ведь помимо холинолитического возбуждения (психоза) на высоких дозах «Тропикамида» проявлялось общее токсическое действие препарата на организм: печень, почки, мозг, кроветворные органы — все разрушается стремительно, за один-два месяца. Более опытные деградировали и умирали чуть медленнее [145]...

Тем временем, уже широко известно, что при применении высоких доз вероятны резко выраженные побочные эффекты: возбуждение, психозы (практически у всех пациентов эти симптомы сопровождают сильнейшую непреодолимую психическую тягу к препарату), головная боль (наблюдается и на высоте ее возникают эпилептические припадки), тахикардия (быстро изнашивается сердце и клапанный аппарат, что связано с непрерывными инъекциями одним и тем же шприцом и последующим стафилококковым расплавлением клапанов сердца), артериальная гипотония (снижение артериального давления), гипертермия (перегревание, накопление избыточного тепла в организме, постоянная температура тела потребителя 38–39°C), сухость во рту, дизурия (на поздних стадиях приема «Тропикамида» — недержание мочи) [43].

Опасное действие он производит и на глаза — нередко потребитель теряет зрение, которое не подлежит восстановлению. Во многих случаях начинается непереносимость света, у любителя «Тропикамида» появляются сильные боли в глазах. Пропадает память и стремительно падает вес, происходит отслое-

ние тканей от скелета. У инъекционного потребителя «Тропикамида» кожные покровы в течение считанных недель становятся цвета желтого воска, гемоглобин падает до 32 г/л (нормальный уровень гемоглобина составляет у мужчин — 135–160 г/л, у женщин — 120–140 г/л) [158].

«Тропикамид» накапливается в организме подобно мышьяку. Когда концентрация препарата достигает критической отметки, почки или печень просто перестают функционировать, что вызывает летальный исход.

Можно увидеть на различных Интернет-ресурсах, что пишут по поводу «Тропикамида» сами наркоманы или их родственники. Мнения разные, но прослеживается и нечто общее [145].

- Это необычайно сильная, фактически непреодолимая тяга на фоне психомоторного возбуждения с полным отсутствием критики, когда, сшибая все препоны, бегут в аптеку, покупают и вводят внутривенно флакон за флаконом и остановить это может только ударом дубиной по голове... Практикующие врачи, особенно в государственных медицинских учреждениях довольно часто сталкиваются с холинолитическим психозом и труднокупируемое психомоторное возбуждение — одно из основным его проявлений.

- Это особенности протекания абстинентного синдрома («ломки»): если раньше некоторое время побить без наркотика, снизить дозу, «перекумарить» в течение 3–5 дней для опийных наркоманов не составляло особого труда, то сегодня «опийно-тропикамидные» наркоманы — головная боль наркологической клиники, куда желающий чуть отдохнуть от жесткого действия наркотика решил лечь, подлечиться, т.к. «ломка» протекает гораздо тяжелее, с возбуждением, агрессией и неутолимой тягой и часто покидают медицинское учреждение (пишут отказ от лечения) на 2–3 день, в самый разгар абстиненции.

- Это выраженное токсическое влияние вещества на внутренние органы (фактически все): поражение печени по типу хронического активного гепатита с быстрым образованием цирроза и печеночной недостаточности (становятся худыми, сухими и желтыми как «осенний лист»); из-за немислимых перегрузок сердца — поражение сердечной мышцы по типу тяжелой миокардиопатии и возникновением опасных для жизни нарушений ритма, являющихся частой причиной смерти на игле при введении чистого «Тропикамида» (не от передозировки, а от сердечной аритмии); поражение центральной нервной системы вплоть до комы.

Вот что пишут потребители «Тропикамида» на форумах в сети «Интернет»: «Потерял 13 кг, теряется зрение, органы гниют, происходит отслоение тканей от скелета»; другой участник форума после 4

мес. употребления «Тропикамида»: «Вот уже 2 месяца не прикасаюсь никаким наркотикам», но «остались: ломка (все суставы) головокружение (потеря сознание), путаница в мыслях...недержание мочи по ночам, ...но самое стрёмное эпилепсия!!! Платный нарколог не помог ...в 17 наркологической больнице пролежал 5 дней не выдержал... там и не помогали (в больнице у меня стала отъезжать крыша)... Где выход ?! Хочется на себя руки наложить!!!»; 3-й больной: «Я за 15 лет так не ушатывался, как за эти 2 недели, держит минут 20, а потом стегает, падает зрение, пропадает память, как эпилептический припадок, только пены нет...» [4]

Последствия употребления «Тропикамида» еще более кошмарны, чем героина и дезоморфина. Это факт. Необратимые изменения в организме наступают в считанные месяцы. Средняя продолжительность жизни потребителя «Тропикамида» составляет не более 2 лет.

Повторимся еще раз в завершение этого информационного блока. Продажи препарата растут с каждым днем. Судя по количеству обращений в медицинские учреждения, последствия употребления «Тропикамида» принимают масштабы настоящего национального бедствия. Наркоманы за считанные месяцы превращаются в ходячих еле живых «зомби», родственники бессильны что-либо предпринять в отсутствие реально действующего закона о принудительном лечении (пока на лечение человека можно отправить только по решению суда и с учетом того, что его не приговорили к отбыванию наказания в месте лишения свободы), но, тем не менее, «Тропикамид» по-прежнему практически свободно, по символическим рецептурным бланкам формы 107-1/у, которые практически никогда не требуют аптечные работники, отпускается в аптеках по незначительной цене.

Меры, адекватные ситуации, увы, до настоящего времени ответственными за происходящее службами так и не приняты. Естественно, никто не понесет ответственность за происходящее бездействие. Мы это уже проходили.

«Соли» (мефедрон, метилон, метилendioксипировалерон и пр.)

Есть и другая не менее актуальная для наших дней проблема того же рода в российских городах.

Все большую популярность в России набирает употребление мефедрона, метилона, 3,4-метилendioксипировалерона и их аналогов, которые широко продаются под видом «солей для ванн», «удобрения для растений», «крысиного яда», «корма для рыбок», «отравы для колорадских жуков» и пр. Они значительно дешевле амфетамина, MDMA и, что самое главное, до недавнего времени продавались абсолютно легально.

Распространение этих видов наркотиков на территории Российской Федерации началось с 2008 года. И сегодня, несмотря на внесение в список запрещенных препаратов различных разновидностей, аналогов и производных «солей», проблема их потребления становится все более и более актуальной.

В отечественной специализированной научной литературе описание впервые выявленных потребителей данного вида психоактивных веществ встречается в публикациях за 2010 год.

Так, с 1 по 30 июня 2010 г. в ГУЗ «Республиканский наркологический диспансер» (Республика Мордовия, г. Саранск) обратились за медицинской помощью 8 человек, употребляющих внутривенно препараты «МИФ», «Кристалиус». Семь больных были госпитализированы, один был отправлен в больницу скорой медицинской помощи, где через несколько часов скончался. Из семи госпитализированных пятеро имели в анамнезе употребление наркотических веществ — героин, дезоморфин, первитин («винт»). Больные, оценивая картину опьянения при введении данных препаратов, отмечали, что она схожа с картиной наркотического опьянения при введении психостимуляторов («винт»). «Приход», наступающий сразу же после внутривенного введения препаратов и продолжающийся несколько минут, описывался пациентами как ощущение поднимающихся вверх от рук и ног приятных расслабляющих волн, появление необычайной легкости тела — «как будто бабочки внутри летают», «перед глазами лучи как северное сияние». В дальнейшем больные ощущали прилив сил, энергии, им казалось, что все преграды преодолимы, значительно ускорялся процесс мышления. Продолжительность опьянения составляла от 20 до 60 минут. В дальнейшем возникало постинтоксикационное состояние, характеризующееся общей слабостью, разбитостью, пониженным настроением. Кратность приема препаратов составляла от одного раза в день до двух-трех раз и даже 8 раз в день. Длительность употребления данных веществ у госпитализированных больных варьировала от 3–4-х недель до 4-х месяцев. Из семи госпитализированных в наркологический диспансер больных четверо были доставлены бригадой скорой медицинской помощи в связи с галлюцинаторно-параноидной симптоматикой, развивающейся на высоте интоксикации. Больные «видели» снайперов, специальных людей, сотрудников Госнарконтроля, которые хотели их убить, упрятать в больницу, посадить в тюрьму. Данная симптоматика сопровождалась аффектом тревоги, страха, двигательным возбуждением. На фоне проводимого лечения психотическая симптоматика купировалась в течение 1-3 дней. Критика к перенесенному психозу

возникла только на 2–3-й день лечения. В одном случае у пациента после 8 дней лечения сохранились резидуальные бредовые идеи, он был направлен на дальнейшее лечение в психиатрический стационар. То есть, остался с психическим расстройством на всю оставшуюся жизнь [49].

В Пермском крае специалистами наркологической службы в том же 2010 году были зафиксированы первые случаи потребления «солей». В период с апреля по июнь 2010 года сотрудниками ГИБДД и регионального Управления ФСКН России доставлялись 11 граждан для проведения процедуры медицинского освидетельствования, в результате которых был установлен факт употребления ими данных психоактивных веществ. Симптомы опьянения были похожи на клинику интоксикации психостимуляторами группы амфетамина и МДМА («экстази»). У всех обследованных изменения в психической сфере носили гипоманиакальный характер, они были эмоционально лабильны, поведение характеризовалось импульсивностью, речь прерывистая, быстрая. При нарастании интоксикации возникали жалобы на головокружение, головную боль, усталость, тревогу и страх [45].

В Краснодарском крае первые случаи потребления аналогичных препаратов зарегистрированы также в 2010 году [163]. Это было вещество под торговой маркой «Кристалиус (Cristalius)». На тот момент в компьютерной сети «Интернет» была развернута массивная рекламная кампания по продвижению данного продукта. Краснодарским наркоманам предлагались различные модификации «Cristalius»: «Cristalius Twist», «Cristalius Love», «Miff», «Ivory Wave», «Charge+», «Liquid C», «Snow Berry», «Snow Blow» и пр. Характерной чертой проводимой рекламной кампании являлось создание позитивного образа вещества, которое позиционировалось как последнее достижение химической индустрии, безопасное средство, улучшающее настроение, повышающее работоспособность, потенцию, не вызывающее привыкания. И что самое главное для покупателя — не внесенное в список наркотиков, то есть, не запрещенное законом. Однако совсем скоро специалистам наркологической службы стало понятно, что данное вещество — наркотик, причем очень мощный. Тогда же, в середине 2010 года, начали поступать первые пациенты с последствиями немедицинского использования данного вещества: как интраназального, путем вдыхания порошка через нос, так и внутривенного. По итогам 6 месяцев 2010 года в структуре всех потребляемых наркотических веществ «Кристалиус» составил 19,6%. Из общего числа потребителей данного вещества преобладали городские жители — 86,2%. Впервые были госпитализированы — 56,9%, почти 40% ранее не состояли на наркологическом учете

[116]. Психопатологическая симптоматика отмечалась уже после 1,5 месяцев систематического употребления на фоне массивной интоксикации препаратом и соответствовала параноическим и галлюцинаторно-параноическим феноменам.

Сами потребители так описывали свои ощущения. При интраназальном применении. Через 1-3 минуты возникают приятные ощущения (так называемый «приход») — чувство легкости, невесомости, с повышенным фоном настроения. Отмечается ускорение мыслительных процессов, сенсорные восприятия представляются исключительно в позитивном свете, все кажется более четким, понятным, ясным. Информация для всех органов чувств представляется как приятная. Соматически потребители препарата отмечали учащение сердцебиения, усиление слюнных выделений, иногда возникала тупая боль в затылочной области. Такое состояние продолжается около 40 минут и при однократном употреблении заканчивается без каких-либо значимых психосоматических последствий. При внутривенном введении «на игле» возникало субъективно приятное чувство «как будто внутри все шипит», которое длится 1-3 мин, затем следовали симптомы «тяги». Уже после двух-трех инъекций препарата для достижения того же эффекта требовалось увеличение дозы, что указывает на очень быстро развивающуюся толерантность к препарату. При многократном применении в течение дня возникает малоконтролируемое потребителем психическое возбуждение. При этом на фоне эйфории отмечаются эпизоды тревоги, с идеями преследования, значительное ускорение мышления, с субъективным ощущением того, что «знаешь, какая будет следующая мысль». В то же время потребители испытывают трудности сосредоточения и внимания, отмечают неумеренную болтливость, нарушения речи (разорванность речи). В ночное время возникает выраженная бессонница. Поводом для обращения за медицинской помощью в краевой наркологический диспансер являлось возникновение психотических расстройств, соответствующих параноическим и галлюцинаторно-параноическим феноменам [163].

Как отмечают краснодарские наркологи, наблюдавшие потребителей «солей», выраженный синдром зависимости от их приема формируется через 2-4 месяца систематического внутривенного введения, в 62% случаях с развитием интоксикационных психозов. Синдром отмены характеризуется в большей степени психическими расстройствами: от выраженного патологического компульсивного влечения к наркотику с проявлениями поведенческой агрессии до острых аффективно-бредовых и галлюцинаторно-параноических состояний (включая отдельные виды пси-

хических автоматизмов) и импульсивных поступков, так же стойкой бессонницей. В большинстве случаев у пациентов наблюдалась картина ажитированной (тревожной) депрессии [116].

Высокая степень доступности этих наркотиков, активно реализуемых посредством компьютерной сети «Интернет», несмотря на последующий их запрет в легальном обороте, спровоцировала увеличение спроса. В последние годы на Кубани, что подтверждает и краевой Госнарконтрозоль. Традиционные для региона виды наркотиков, такие как марихуана и опиаты, все активнее замещаются синтетическими аналогами.

Так, в 2012 году было изъято около 16 килограммов, в 2011-м эта цифра была почти в 2 раза меньше [154]. Причем среди потребителей «солей» встречаются и «новички»-экспериментаторы, и наркозависимые, находившиеся ранее в длительной ремиссии. Если молодежь употребляет психостимуляторы на вечеринках и в клубах, в основном, для получения удовольствия, то предпочтения «героиновых» наркоманов определяются, прежде всего, низким качеством героина и его существующим в настоящее время дефицитом, а также не менее сильным эффектом «синтетики».

Этот эффект настолько мощный, что все чаще для того, чтобы спасти потребителя, родственники или другие окружающие потребителя в момент интоксикации люди обращаются за помощью в экстренную медицинскую службу, что отражается в ее статистических отчетах.

Специалисты психоневрологического диспансера г. Нижневартовска называют 2013 год — годом наркотического бума. По статистике каждую неделю в ПНД поступает около 20 пациентов с выраженным наркотическим опьянением. Число отравлений наркотиками почти в 6 раз превышает прошлогодние показатели. Медики крайне обеспокоены и называют ситуацию критической. По статистике с начала 2013 года во всем регионе, ХМАО-Югре, зафиксировано 450 отравлений наркотиками, из них 350 случаев в Нижневартовске. Специалисты связывают это с тем, что «привычные» наркотики, такие как героин и марихуана, вытеснила «синтетика» [24].

Не отстают и другие регионы.

Так, только за первый квартал 2013 года в Новосибирской области в 2,5 раза выросло количество острых отравлений наркотическими веществами. Из них 11,1% — отравления уже известными сотрудникам химико-токсикологической лаборатории синтетическими наркотиками; 61,4% приходится на отравления другими неуточненными наркотиками и психодизлептиками. То есть, теми самыми новыми «дизайнерскими» версиями, пока не внесенными в списки наркотиков. За данный период специалиста-

ми Роспотребнадзора зарегистрировано 207 случаев (для сравнения: I квартал 2012 г. — 83; I квартал 2011 года — 17), в том числе 39 случаев со смертельным исходом [26].

В Екатеринбурге за тот же первый квартал 2013 года показатель отравления наркотиками в сравнении с аналогичным показателем за первый квартал 2012 года вырос в 7,3 раза. Значительно чаще стали регистрироваться отравления синтетическими психостимуляторами. В основном зельем балуется мужское население в возрасте 18–35 лет — 68,5%. При этом зарегистрировано 5 случаев у подростков и 2 — у детей [23]. С января по сентябрь 2013 года число отравившихся в Екатеринбурге так называемыми «клубными» наркотиками, подавляющее большинство которых и есть та самая «синтетика», по сравнению с аналогичным периодом прошлого года увеличилось в 7 раз. Данные доклада по итогам девяти месяцев были опубликованы в октябре 2013 года на сайте территориального отдела областного управления Роспотребнадзора [160]. Свердловчане стали меньше выпивать компаниями, но зато стали больше употреблять синтетических наркотиков в одиночку — такие данные озвучили в январе 2014 года уральские психиатры. Как сообщили в Свердловской областной психиатрической больнице, согласно данным Центра острых отравлений (ЦОО) СОПБ, в новогодние каникулы выросло число отравившихся синтетическими наркотиками — таких почти 40% пациентов. В предыдущие годы процент был меньше в 2–3 раза [111].

Главная опасность в том, что синтетические наркотики, в отличие от растительных и полусинтетических (опиатов, кокаина, марихуаны), в организме практически не метаболизируются, то есть не разрушаются, и очень медленно выводятся. Возможно, что полностью не выводятся никогда. Одна, казалось бы, мизерная доза (0,01 г.) может действовать более трех суток. Как описывают сами наркозависимые, вне зависимости от вида «соли», при ее приеме возникает эйфория и легкость, ощущение собственной сверхсилы, могущества, невероятных способностей. Один из пациентов, проходивших реабилитацию в православном реабилитационном центре Новосибирской митрополии, так описывал страшные последствия даже кратковременного употребления такого наркотика: «Спать невозможно. После даже одной дозы бессонница может продлиться до трех суток, а в период «марафона», многократного многодневного потребления, до двух недель. Активность зашкаливает» [47].

Все долгосрочные изменения в организме потребителей «солей» пока не выявлены в силу «молодости» данных веществ. Молодые люди-«солевики» теряют в весе, буквально высыхают в течение пары недель.

Кроме того, они теряют связь с реальностью, что называется, уходят в «астрал». У тех, кого удастся хотя бы временно остановить наркотизацию, наблюдаются проблемы с памятью, нарушение двигательных функций, причем ряд изменений специалисты считают необратимыми [115].

Находясь в состоянии интоксикации, пациенты считают себя «выдающимися спортсменами», «героями-любовниками», «удачливыми бизнесменами», в том числе мирового масштаба, строят нереальные планы обогащения. В отличие от традиционных натуральных или полусинтетических наркотиков, современные синтетические наркотики-психостимуляторы вызывают различные по продолжительности психические расстройства, напоминающие такое тяжелое психическое расстройство как шизофрения.

Эти состояния развиваются как на высоте токсического опьянения, в случае даже незначительной передозировки вещества, так и на фоне отмены длительного приема данных препаратов. Когда пациенты в течение достаточно непродолжительного периода времени переносят несколько таких психозов, нередко развивается хроническое психическое заболевание, ведущее к грубой социальной дезадаптации потребителя, выраженным патологическим изменениям личности и инвалидизации пациента по причине развития данного психического заболевания.

Пациенты всех опрошенных нами реабилитационных центров описывают приблизительно одно и то же. В случае передозировки и длительного употребления на фоне эйфории от приема данной группы препаратов отмечаются эпизоды ярко выраженной тревоги, с бредовыми идеями преследования, значительное ускорение мышления, сочетающиеся с неумеренной болтливостью, нарушением речи (разорванностью речи), бессонницей. На первый план выступает бред преследования, обуславливающий актуальное содержание болезненных переживаний поведения пациентов. Очень часто они доставляются в психиатрический или наркологический стационар в обнаженном виде или только в нижнем белье, объясняя, что это вызвано страхом того, что мнимые преследователи в виде сотрудников ОМОНа, ФСБ, ФСКН России или полиции желают «подбросить им наркотики», «соли» и привлечь к уголовной ответственности [47].

Психический статус таких пациентов характеризуется выраженным психомоторным возбуждением и агрессией. На выходе из острого состояния они частично забывают то, чем занимались и что говорили в психозе, не верят, что так себя вели и убеждаются в реальности происходящих с их участием событий только после бесед с родными, непосредственно наблюдавшими их болезненное состояние и нелепое поведение, либо только после предоставления

самими родственниками фото- и/или видеозаписей их поведения. Потребители этих веществ в состоянии наркотического опьянения испытывают жуткий «не-человеческий» страх, им кажется, что их хотят убить, их преследуют и так далее. В таком состоянии они совершают неконтролируемые действия, в том числе криминального характера. Чаще всего их доставляют специализированные бригады скорой медицинской помощи из отделений полиции, либо из общественных мест в связи с неадекватным асоциальным поведением. В таком состоянии они создают угрозу и для себя, и для своего окружения.

При этом, что характерно именно для этого вида наркотиков, практически исчезает критика к собственному состоянию. «Солевики» наркоманами себя не считают! Они пребывают в полной уверенности, что могут прекратить употребление в любой момент и в этом настолько убедительны, что родственники и друзья адекватно оценивают ситуацию слишком поздно, когда наркоман выходит в окно или прыгает под поезд метро. К каким последствиям может привести потребление «соли», хорошо демонстрирует случай в штате Флорида (США) когда 31-летний «солевой» наркоман, находясь под действием этого синтетического наркотика, в буквальном смысле обглодал лицо бездомного и был застрелен полицией [115].

Как отмечают сотрудники центров реабилитации наркозависимых, семьи «солевых» наркоманов в отсутствие правового поля, позволяющего лечить и реабилитировать таких больных принудительно, обречены на тяжкие страдания. Являясь заложниками изменения социального статуса своего ребенка или родственника, что неминуемо в случае постановки больного на учет у врача-психиатра или врача психиатра-нарколога при обращении в государственную наркологическую службу, они стараются избежать контакта с ней. При этом необходимо учитывать, что лечить, а тем более — реабилитировать и ресоциализировать «солевых» наркоманов чрезвычайно сложно и долго. Гораздо сложнее и дольше, чем это можно сделать в случаях возникновения и прогрессирования любой другой химической зависимости. Расстройства мышления у «солевику» в достаточно большом проценте случаев необратимы. При внешних формальных признаках психического здоровья, молодой человек, лишь несколько месяцев употреблявший «соли», обнаруживает полную невозможность адекватно оценивать свое состояние, приспособиться к окружающей действительности, самостоятельно существовать, зарабатывать средства на поддержание своей жизнедеятельности, не говоря уже о близких. Фактически это инвалид, способный существовать только за счет семьи или общества, если семья от него отказалась или ее нет [47].

Единственной возможностью дать немного отдохнуть семье невменяемого «солевика», любителя «спайса» или того же «бутирата» и принудительно госпитализировать его в психиатрический стационар, стали подписанные 3 февраля 2014 года Президентом Российской Федерации В.В. Путиным поправки в Уголовно-процессуальный кодекс РФ, исключающие возможность ухода от ответственности опасных обвиняемых, совершивших преступления небольшой тяжести в состоянии невменяемости. До принятия поправок душевнобольные, совершившие преступления небольшой тяжести, освобождались не только от уголовной ответственности, но и от принудительного лечения. Медицинская помощь им могла быть оказана лишь с их согласия, за исключением случаев «тяжелого стойкого или часто обостряющегося болезненного проявления» симптомов душевной болезни, а граждане, страдающие от неадекватных действий таких людей, не могли обратиться в суд с заявлением об их принудительной госпитализации. Предполагается, что эти изменения позволят суду в данных случаях назначать лицам, представляющим опасность для себя или окружающих, принудительные меры медицинского характера, тем самым обеспечив защиту прав потерпевшего [112]. Однако, еще раз подчеркнем, что эта мера может быть применена только в случае совершения наркозависимым «преступления небольшой тяжести в состоянии невменяемости». К обычным рядовым ситуациям острых психических расстройств вследствие потребления наркотических средств и психотропных веществ, она не относится.

Между тем наркобизнес не стоит на месте. Механизм распространения уничтожающих разум и испепеляющих душу «солей» в молодежной среде за эти годы постоянно совершенствовался и в настоящее время активно осуществляется с использованием компьютерной сети «Интернет» — с оплатой заказа через электронную систему платежей с последующим размещением заказа в определенном месте («закладке») по определенному адресу в населенном пункте заказчика. Место размещения закладки сообщается через сообщение СМС. В последнее время стала практиковаться отправка заказчику «соли» или курительной смеси ММС-сообщения с фотографией места закладки без указания точного адреса, что еще более усложняет деятельность правоохранительных органов в пресечении такого вида наркоторговли. Уже даже от далеких от наркологии людей можно услышать истории о странно суетливых молодых парнях или девушках, перебегающих от одного подъезда, фонарного столба или бордюра к другому в поисках чего-то спрятанного рядом с ними.

«Соли», которые, как и курительные смеси, производят в Китае, заполнили весь Дальний Восток,

Сибирь, Урал, европейскую и южную часть России. Несмотря на то, что ФСКН России активно борется с закрытием электронных Интернет-магазинов, механизмы маркетинговых технологий поражают воображение. В обиходе наркоманов даже появились маркетинговые инструменты: отраслевые порталы и форумы с обсуждением тех или иных новых наркотиков и способов их продажи и потребления.

«Солеманья» охватила молодежные клубные тусовки из-за активно рекламируемых повсеместно энергетических, психостимулирующих свойств действующего вещества. «Насолившись», парень или девушка проводят на танцевальной площадке, «танцполе», всю ночь, способны заниматься безостановочным сексом. Впрочем, расплата за удовольствие приходит быстро. Подсевшие на «соль» признаются, что уже после первого употребления появляется непреодолимое желание употребить еще. Потребности растут, промежутки между дозами уменьшаются, и вскоре любитель «кайфа» становится готовым клиентом специализированной психиатрической клиники [115]. В худшем случае погибает от травм, нанесенных себе в наркотическом опьянении (прыжок с балкона, из окна, бросок под поезд, автомобиль и т.п.), либо в случае попадания в поле зрения оперативных работников правоохранительных структур, жителем тюрьмы на многие годы.

«У меня из одноклассников многие употребляют, — признается алтайскому электронному изданию «Вечерний Барнаул» 16-тилетняя десятиклассница, задержанная в январе 2014 года оперативниками регионального УФСКН России за распространение «синтетики». — Когда дискотеки в школе проходят, ребята нюхают или под язык кладут. Там же ведь спиртное нельзя, а как еще веселиться? На дискотеках учителя на нас особо внимания не обращают, они в уголке с охранником сидят. А мы таблетку быстро в рот закинули, запили «Пепси-колой», и никто ничего не увидел. Когда ЕГЭ сдают, тоже многие принимают. Потому что ни спать, ни есть не хочется и бодрый весь день»... [86]

Курительные смеси, различные «благовония» и «соли для ванн» в наши дни стали настоящим «клондайком» для наркодельцов. Так, старший помощник прокурора Ульяновской области Василий Зима в своем интервью газете «Новые Известия» вспоминает: «Когда мы возбуждали первые уголовные дела против торговцев зельем, то обнаруживали на их банковских счетах миллионы рублей. Эти деньги они зарабатывали всего за несколько месяцев незаконной деятельности». По словам В. Зимы, так называемая «спайс-мафия» нанимает химиков, которые постоянно разрабатывают новые модификации веществ, являющихся наркотическими, но которые еще не признаны

такowymi официально. «Вот и получается — мы можем поймать человека с пакетиком наркотика, но если это вещество еще не занесено в список запрещенных, то привлечь к уголовной ответственности данного гражданина не представляется возможным», — заключает собеседник [141].

В Москве, Санкт-Петербурге, Казани, Нижнем Новгороде, Волгограде, Ставрополе, Ростове-на-Дону, Краснодаре, Новосибирске, Екатеринбурге, Барнауле и других крупных российских городах рекламой этих наркотиков исписан асфальт почти у каждой станции метро (если в городе оно есть). Не найдется практически ни одного квартала, где бы не было рекламирующих эти вещества надписей. Обычно они именуются обобщающим названием типа «соли», «спайсы», «смеси», «миксы», «скорость» и рядом указан номер мобильного телефона или контакта в компьютерной сети «Интернет». Реклама в «Интернете» более развернута. «Если вы хотите стать королем гламурных вечеринок, хотите, чтобы вам не было равных на танцполе, хотите искриться живительной энергией, тогда вам к нам. Вы откроете для себя новый прекрасный мир, полный любви, страсти, желания, света. В созданном вами мире грез все будет жить только по вашим правилам, только так, как захотите вы», — гласит сайт одного из Интернет-магазинов. По данным поисковых сервисов, таких «сетевых точек» только в русскоязычном сегменте «Интернета» несколько сотен [141].

Нельзя сказать, что ничего не делается со стороны органов Госнаркоконтроля в этом направлении. Так в региональном управлении ФСКН России по Краснодарскому краю, создана специальная группа, которая отслеживает сайты, где предлагают приобрести наркотики. Проблема заключается в том, что те, кто создают эти сайты, часто находятся за рубежом. Закрыть интернет-страницу, созданную в Краснодарском крае, местные правоохранители могут, а в остальных случаях информация направляется в Москву в центральный аппарат ФСКН России. В 2012 году кубанские оперативники обнаружили 106 таких сайтов, было возбуждено 39 уголовных дел по преступлениям, совершенным с использованием компьютерной сети «Интернет», закрыты 9 сайтов, сведения о 10-ти направлены для внесения в «Единый реестр запрещенных сайтов» [154].

Единый реестр доменных имен, указателей страниц сайтов в сети «Интернет» и сетевых адресов, позволяющих идентифицировать сайты в сети «Интернет», содержащие информацию, распространение которой в Российской Федерации запрещено, — это автоматизированная информационная система ведения и использования базы данных о сайтах, содержащих запрещенную к распростране-

нию в России информацию. Реестр был создан в соответствии с Федеральным законом 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» [153]. Данный законодательный акт внес в Федеральный закон Российской Федерации от 27 июля 2006 г. №149-ФЗ «Об информации, информационных технологиях и о защите информации» [152] дополнительную статью 15№. Эта статья устанавливает, в частности, основания для включения сайтов в список запрещенных. Досудебное закрытие сайтов возможно после решения федерального органа при наличии, в том числе, информации об изготовлении или получении наркотиков, психотропных веществ и их прекурсоров. Право вносить в реестр данные о таких электронных ресурсах, естественно, было предоставлено ФСКН России.

Работа по пресечению роста наркопотребления путем ограничения информации о наркотиках, способах их изготовления или приобретения, проводится в ежегодно возрастающем объеме, но, как мы видим, пока силы и средства несоизмеримы с теми технологиями которыми владеют и умело пользуются современные наркопроизводители и их представители, наркодилеры, и теми материальными средствами, которые они вкладывают в развитие такого изоциренного вида сетевого маркетинга.

Все законспирированные от постороннего взгляда контакты продавцов и потребителей происходят в Интернете. Именно на специализированных «наркоманских» сайтах кипит оживленное общение, вербуются сотрудники наркоманского бизнеса, обслуживаются клиенты. Вот что рассказал один из активистов общественного антинаркотического движения в г. Томск: «В Сети продавцы «синтетики» называются «магазинами». У них есть менеджеры, которые принимают заказы, есть закладчики, которые доводят наркотики до потребителей. Постоянно открыты вакансии на эти «должности». Проводятся различные рекламные акции новых «продуктов»: проверенным людям бесплатно раздаются новые наркотики, те в свою очередь пишут о них отзывы: как их «накрывало», как их отпускало, какие у них были ощущения, создают целые форумы с обсуждением психотропных эффектов новых препаратов [131].

Причем, как мы уже отмечали выше, виртуальный наркоманский бизнес все чаще организуют совсем молодые ребята. Ранее не замеченные в правоохранительных структурах, с хорошими характеристиками. Недавний пример из сибирского города Томск. Там в августе 2013 года оперативники регионального Управления

Госнарконтроля задержали руководителя крупной группы наркодилеров — 19-тилетнего парня, скрывающегося в виртуальной «Сети» под псевдонимом «Баба Лера». Свой бизнес ему помогал налаживать старший брат. Спортсмен-пауэрлифтер, который в момент задержания находился в состоянии наркотического опьянения, под теми же «солями». В списке контактов «Бабы Леры» было порядка 200 учетных записей действующих и потенциальных «клиентов». Члены группы использовали бесконтактную схему передачи наркотиков. Рассылка СМС-сообщений о месте закладки, где лежат наркотики, каждый раз происходила с номеров различных мобильных операторов. Позднее на съемной квартире организатора группы было изъято около 70 граммов «солей», а также многочисленные вещественные доказательства: банковские карты, сим-карты всех мобильных операторов, электронные весы, расфасованные по «разовым дозам» наркотики, упаковочный материал, компьютерная техника и более 500 тысяч рублей, найденных понятно каким путем [30].

Подчиненные таких предприимчивых дельцов — закладчики, мальчики на побегушках — в основном их же одноклассники, 18–20-тилетние парни, которым захотелось легких денег. Организаторы подобных сообществ обещают им большие доходы, убеждают, что деятельность будет абсолютно легальной. Ребята верят до тех пор, пока не оказываются в наручниках [131].

Что же это за вещества, от которых в прямом и переносном смысле сходит с ума российская молодежь, потребляя их даже в школе перед сдачей ЕГЭ, и ради потребления которых готова отправляться в тюрьму?

Согласно номенклатуре Международного союза теоретической и прикладной химии (ИЮПАК) одно из этих веществ называется 1(3,4-метилендиоксифенил)-2-пирролидин-1-илпентан-1-он. Более известны и широко распространены его упрощенные наименования — 3,4-метилендиоксипировалерон, метилendiоксипировалерон, MDPV, МДПВ. Также известен некоторым пользователям из США как «MTV», «MDPK», «Magic», «Super Coke» и «Peevee». В России МДПВ сегодня продается под различными названиями, такими как «Cloud 9», «Ocean», «White Lightning», «Scarface», «Hurricane Charlie», «Red Dove», «White Dove», «PV1» (серия специально разработанных пировалеронов, включающая МДПВ). Появляется все больше новых разновидностей, поэтому список может продолжаться практически до бесконечности. Это вещество относится к психоактивным соединениям, которые в некоторых странах Европы (например, во Франции и Германии) использовались как стимуляторы или средства для похудения. Некоторые из этих веществ

когда-то даже продавались в аптеках без рецепта. Тем не менее, объем их потребления начал постепенно спадать и их сняли с продажи после появления информации об опасности злоупотребления ими и развития зависимости от них. Несколько лет назад входящие в эту группу вещества стали нелегально продаваться на улицах, и первый случай конфискации партии МДПВ был зарегистрирован в Финляндии в 2008 году.

МДПВ представляет собой желтовато-белый порошок, который можно вдыхать через нос, курить, размешивать в жидкости и пить или вводить внутривенно. Из-за мгновенного действия на центральную нервную систему человека и простоты применения его называют «быстрым» наркотиком. По воздействию напоминает стимуляторы наподобие кокаина и амфетамина, на которые похож и по молекулярной структуре. Эффект от употребления вещества кратковременен и длится от 3 до 6 часов, после чего, как правило, следует прием новой дозы. Постановлением Правительства Российской Федерации №112 от 25 февраля 2011 г. данное вещество включено в список наркотиков [100].

В настоящий момент наука располагает небольшим объемом сведений о воздействии МДПВ на человеческий организм. Большая часть опубликованной информации основывается на данных, взятых с интернет-форумов, на которых люди делятся своим опытом употребления вещества. Воздействие МДПВ похоже на эффект от амфетамина и проявляется в учащенном сердцебиении, повышении артериального давления, бессоннице, подавленном состоянии и сужении сосудов. Эти симптомы могут длиться в течение нескольких часов. После окончания стимулирующего действия вещества возникают неприятные ощущения. К ним относятся симптомы, схожие с признаками тяжелого похмелья, и сильная головная боль.

Прием больших доз МДПВ, как и любого стимулятора, могут вызвать панические атаки, бессонницу и психоз. После основного действия обычно возникает острое желание «догнаться», то есть принять новую дозу, но оно пропадает, когда пользователь сталкивается с сильными побочными эффектами от больших доз.

Пермскими наркологами сообщается о смерти как минимум трех человек в их регионе, в организме которых после проведения соответствующей посмертной судебно-медицинской экспертизы обнаружен МДПВ, на сленге местных потребителей именуемый «Фен-Шуй», который появился в Перми в апреле 2010 года под видом все той же «соли для ванн». Причина смерти: пневмония, отек легких, сепсис [45].

Другой, не менее опасный по своим последствиям от приема препарат, мефедрон (синонимы — 4-ме-

тилметкатинон, меткатинон, метилкатинон, mefedron, mephedrone, methedrone, meth, meow-meow, ММСАТ), тот самый «Кристаллус», описанный в начале раздела. Психостимулятор и эмпатоген. То есть, средство, усиливающее эмпатию между людьми. Как и большинство «солей», используется для усиления «любовности» при сексуальных контактах. Продается в виде белого порошка, в форме кристаллов или капсул, содержащих порошок. Потребляется интраназально и перорально чистым порошком или завернутым в папиросную бумагу («бомба»), а также в виде капсул или таблеток, либо внутривенно.

Иногда продается смешанным с другим наркотиком аналогичного ряда — метилоном (methylo, MDMCat, ВК-МДМА). Оба препарата включены в раздел «Наркотические средства» Списка наркотических средств и психотропных веществ, оборот которых в Российской Федерации запрещен в соответствии с законодательством и международными договорами Российской Федерации (Список 1) постановлением Правительства Российской Федерации от 29 июля 2010 года №578 [98]. В России таким образом был введен запрет на их производство, хранение, сбыт, распространение и ввоз/вывоз.

По данным исследования британских ученых, обеспокоенных смертью нескольких человек в результате потребления мефедрона, отмечено, что он значительно больше, чем гидрофильные метиламфетамины, вызывает побочные эффекты, поскольку наличие кетонов в боковой цепи может способствовать большей токсичности препарата [191]. Именно этим объясняется столь высокая смертность от приема мефедрона. Один из таких случаев описан в шведском медицинском журнале «Ldkartidningen». На вскрытии тела потребителя мефедрона был выявлен тяжелый отек мозга с вклиниванием в большое затылочное отверстие, выраженная гипокалиемия, несмотря на сопутствующий метаболический ацидоз [196]. Тот же источник сообщает, что мефедрон может стать причиной сердечно-сосудистых осложнений и развития серотонинергического синдрома. В связи с гиперстимуляцией дофамин- и серотонинергических рецепторов возникают такие осложнения, как тремор, оглушенность, гипертермия, судороги, рабдомиолиз, полиорганная недостаточность и далее смерть [45].

Ситуация и на этом рубеже катастрофическая. Информационно-аналитическая справка «О наркоситуации в Российской Федерации и результатах борьбы с незаконным оборотом наркотиков за 9 месяцев 2013 года», подготовленная сотрудниками ФСКН России, подтверждает все ту же неуклонную динамику — в настоящее время в России на первые позиции выходит проблема распространения синтетических наркотиков. Как отмечается в этом документе,

при сохранении данной тенденции в ближайшие годы синтетические наркотики по объемам потребления могут выйти на второе место в России после опиатов. Меры противодействия ухудшению наркоситуации предпринимаются. Всего, начиная с 2009 года, были введены меры контроля в отношении 80 синтетических наркотических средств, диспозиции многих из которых в списках подконтрольных веществ имеют дополнение «и их производные» [53]. Однако, их все равно явно недостаточно.

В связи с этим в настоящее время ФСКН России совместно с заинтересованными федеральными органами исполнительной власти осуществляется подготовка проекта официального отзыва Правительства Российской Федерации на проект Федерального закона №313826-6 «О внесении изменений в статью 53 Федерального закона «О наркотических средствах и психотропных веществах», внесенный в Государственную Думу Федерального Собрания Российской Федерации Законодательным Собранием Пензенской области.

Данным законопроектом предлагается дополнить статью 53 Федерального закона от 8 января 1998 г. №3-ФЗ «О наркотических средствах и психотропных веществах» положением, наделяющим руководителя федерального органа исполнительной власти по контролю за оборотом наркотических средств и психотропных веществ полномочием по приостановлению оборота на территории Российской Федерации указанных веществ до внесения их в Перечень наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, подлежащих контролю в Российской Федерации, утвержденный постановлением Правительства Российской Федерации от 30 июня 1998 г. №681.

Пока же решение вопроса об отнесении вновь выявляющихся в обороте синтетических аналогов наркотических веществ осуществляется на основании информационного письма Департамента специального и криминалистического обеспечения ФСКН России №9/1/6974 от 13 ноября 2010 г. «О производных наркотических средств и психотропных веществ», а также методического письма Департамента специального и криминалистического обеспечения ФСКН России №9/1/276 от 21 января 2011 г. «Методические подходы по отнесению соединений к «производным наркотических средств и психотропных веществ» в соответствии с постановлением Правительства Российской Федерации от 30 октября 2010 г. №882. Будем надеяться, что в скором времени данный законопроект будет одобрен и утвержден Правительством Российской Федерации и Президентом. Никак иначе остановить лавину ежегодно синтезируемых десятков новых, дизайнерских наркотиков невозможно.

При этом следует еще раз особо подчеркнуть, что жертвами синтетических наркотиков сегодня все чаще становятся не маргиналы, не наркоманы с длительным стажем наркотизации, а молодые люди из благополучных семей, школьники, студенты, ранее не замеченные Госнаркоконтролем и не состоящие на учете в наркологических диспансерах. И, к глубокому сожалению, многие из них, не осознавая всей тяжести своих деяний, пополняют ряды заключенных в пенитенциарных учреждениях страны.

Сейчас распространители «солей» образовали настоящие мощные сети, крупные преступные группировки [115].

В отношении преступных группировок следует отметить, что сегодня в их число часто попадают сами наркоманы, в поисках новой дозы приобретающие оптом синтетические наркотики, а потом сбывающие их в розницу. При этом какая-то часть запрещенных веществ остается у них для собственного потребления. Они не делают бизнес на этом. Не зарабатывают баснословные суммы, не строят на них шикарные виллы, не покупают роскошные яхты и футбольные клубы, а обеспечивают себя необходимой их большому разуму ежедневной дозой. Они лишь «пешки в Большой игре». Основные поставщики нередко остаются за кадром. В то же время в сводки Госнаркоконтроля и других силовых структур они попадают как реализаторы крупных партий наркотиков, хитрые и изворотливые наркодельцы. В итоге статистика оперативных задержаний и доведенных до суда дел улучшается, правоохранительные структуры получают заслуженные благодарности от руководства и общественности. А горе-«наркобароны», уже давно «сидящие на игле» и только ради нескольких доз или десятков доз для подпитки собственного существования участвующие в такого рода сделках, отправляются на долгие годы в исправительные учреждения строгого режима.

В качестве примера приведем одну характерную историю из этой серии.

Вот интересующий нас субъект. Работающий, по месту работы характеризующийся положительно, ранее не судимый, имеющий постоянное место жительства, на учете у врачей психиатра и психиатра-нарколога не состоящий, никогда не привлекавшийся к административной ответственности молодой человек. Стаж потребления «солей» до задержания — менее года. Проживал в двухкомнатной квартире вместе с дедом. То есть, материально был даже неспособен снять для себя отдельную квартиру, что свидетельствует о его материальной несостоятельности и об отсутствии сверхдоходов от продажи наркотиков. Все уходило на их приобретение.

Согласно данным в ходе предварительного следствия показаниям, наркотическое средство «соли» он

впервые попробовал весной 2010 года. Приобретал их у малознакомых людей для личного потребления в количестве от 0,5 до 1 грамма. В конце декабря 2010 года они со своим «товарищем по несчастью», также наркозависимым, зайдя на один из специализированных «наркоманских» интернет-сайтов, обнаружили группу, которая объединяла любителей «солей». Члены данной группы размещали на сайте рекламу «солей», и в середине января 2011 года они с подельником решили заказать на двоих для личного потребления 15 граммов «соли». С этой целью они разместили запрос на соответствующей интернет-странице с указанием требуемого количества «солей» на интернет-адрес. Так же оплатили данный заказ. Посредством перевода денег по электронной системе платежей на указанный в рекламе номер мобильного телефона наркоман перевел определенную сумму. Через некоторое время ему позвонили на сотовый телефон и сообщили, что можно забирать их заказ. На автомобиле знакомых «солевик» подъехал в указанное место и некий неизвестный мужчина передал ему заказанное количество наркотика. В тот же вечер часть приобретенной «соли» было употреблено внутривенным путем. Из данной партии порошка наркоман в долг передал своему соучастнику порошка «соли» в количестве 10 граммов, перед этим взвесив порошок на весах. На следующий день тот передал ему у него дома через окно 5 000 рублей в счет погашения долга за порошок. После наркоман, он же наркодилер, несколько раз продавал небольшими партиями свой товар. Через некоторое время тот «товарищ», с кем они вместе брали эту партию наркотика, вновь позвонил нашему горе-бизнесмену на сотовый телефон и сказал, что подъехал к его дому с оставшимся долгом. Когда он вышел из подъезда и сел в автомобиль к «партнеру по бизнесу, их задержали сотрудники местного Госнарконтроля. Конец истории.

Горе-наркоторговцу было инкриминировано: незаконный сбыт наркотических средств в особо крупном размере (п. «г» ч. 3 ст. 228.1 УК РФ) и организация и содержание наркопритона (ч. 1 ст. 232 УК РФ). Квалифицирующий признак «организация притона для потребления наркотических средств» суд в итоге исключил из предъявленного потребителю «солей» обвинения, однако ему это не особо помогло. По совокупности преступлений, путем частичного сложения назначенных наказаний, данный наркоторговец-наркоман понес наказание в виде лишения свободы сроком на 8 (восемь) лет 1 (один) месяц с отбыванием наказания в исправительной колонии строгого режима [108].

Восемь лет колонии строгого режима! Не прошло и года с момента начала потребления и такой трагич-

ный финал — жизненная траектория сломана раз и навсегда. Какой личностью выйдет оттуда «сиделец» нетрудно догадаться. Такие как он после освобождения лишь пополняют ряды асоциальных элементов и в подавляющем большинстве случаев вновь вольются в ряды наркопотребителей. Ни о какой альтернативе тюремному наказанию в виде лечения и последующей реабилитации речи, для таких как он, идти не может даже в перспективе — они совершают преступления такой степени тяжести, которая не подпадает под возможность какой-либо альтернативы пребывания в исправительно-трудовой колонии.

И таких наркоторговцев по всей России тысячи, десятки тысяч! Каждый год российские тюрьмы продолжают наполняться подобными «бизнесменами», зарабатывающими себе таким образом на дозу.

Продолжают совершенствоваться как виды наркотиков, так и маркетинговые ходы, направленные на рост их продаж среди молодежи, которая, как известно, является основной мишенью наркодилеров. В то время как государство пытается изо всех сил бороться с коррупцией, затащить молодое поколение в спортзалы, занять их науками, вдохнуть тепло в душу, привести их в храм, какая-то теневая часть общества так же старательно тянет его на самое дно...

Все больше нарастает и молодеет контингент полинаркоманов, которые употребляют буквально все, что попадет им на глаза из разряда психоактивных веществ. Некоторые перешли на алкоголь в смеси с различными веществами. Без всякого преувеличения будущее страны под угрозой! Наши соотечественники в возрасте от 15-ти до 35-ти лет продолжают погибать, отправляются в тюрьмы или сходят с ума... Кто-то попадет в тоталитарный деструктивный культ (секту), спасаясь от химической зависимости, обретая мощнейшую психологическую зависимость от группы и ее лидеров [55, 56], и лишь единицам удастся вернуться в общество практически с того света и встать в строй во имя России и ей на благо. Единицам из сотен тысяч. Сражение за судьбу молодого поколения россиян продолжается. И как свидетельство этому, столкновения антинаркотических общественных организаций и наркодилеров.

Так, 23 ноября 2013 года торговцы курительными смесями в ответ на предложение активистов проправительственного молодежного движения «Наркостоп» прекратить торговлю наркотиками, открыли стрельбу из травматических пистолетов. Съёмочная группа телеканала «Рен-ТВ», которая также участвовала в рейде, не пострадала. Один из активистов госпитализирован, еще один получил легкое ранение и от госпитализации отказался [85]. Война за здоровье и жизнь нашей молодежи идет уже на улицах российской столицы...

Послесловие

В чем же причина происходящих в молодежной среде процессов, приведших к такому бурному наркотическому буму, который мы наблюдаем сегодня?

Гедонизм — вот ключевое слово. Это позиция, утверждающая наслаждение как высшее благо и критерий человеческого поведения и сводящая к нему все многообразие моральных требований [159].

Обеспечить себя всеми удовольствиями жизни — вот базовая потребность большей части нового поколения российской молодежи. Этот принцип прививается ему через средства массовой информации, фильмы, музыку, публикации в социальных сетях, газетах и журналах. А для всего этого роскошного «жития» нужны деньги. Заработать их как можно быстрее, любой ценой жаждет молодежь. Приобрести дорогие автомобили, мотоциклы, роскошные апартаменты, недвижимость за рубежом, вести так называемую «клубную» жизнь, одеваться в дорогих бутиках, путешествовать, снимать номера в роскошных отелях, иметь рядом сопровождение в виде прелестных красоток или красавцев. То есть, следовать той моде, которую задают средства массовой информации, являющиеся мощным средством контроля над сознанием масс, инструментом «промывки мозгов», орудием пиара, машиной по формированию ложных потребностей.

И эта заданная СМИ мода круглостуточно извергается информационными потоками с экранов телевизоров и мониторов компьютеров и смартфонов. И ей пока так и не удалось противопоставить нечто иное, насыщенное абсолютно другим идеологическим содержанием. Во взрослую жизнь вышли поколения, воспитанные в ситуации «идеологического вакуума», не знающие иных ценностей и идеалов, кроме индивидуального благополучия и потребительского достатка, слабо идентифицирующие себя с Россией и ее культурой, а свои интересы — с общенациональными. В такой духовной атмосфере достаточно сложно решать проблемы социальной стабилизации, достижения устойчивого развития и сохранения национальной идентичности [12]. Не говоря уже о проблемах наркотизации общества.

Развращенная пропагандой культа потребления молодежь ради достижения таких «идеалов», суррогатов истинных ценностей, готова на многое, вплоть до торговли наркотиками, которые также по определению все тех же телевизионных каналов, кинолент, интернет-сайтов и социальных сетей, являются неотъемлемой частью «богемной» жизни и приносит некую «искру» в жизнь. «Бери от жизни всё!» — известный слоган 90-х годов прошлого века рекламной кампании одного американского сладкогазиро-

ванного напитка был водружен на идеологическое знамя молодого поколения россиян и до настоящего времени может считаться ключевым. Если же взять всё в силу тех или иных жизненных обстоятельств не получается, то здесь «на помощь» молодому человеку снова приходит «химия» — алкоголь и наркотики как средство для снятия возникающей от невозможности достичь желаемого фрустрации. Ведь сегодня как никогда раньше ярко выражен разрыв между реальными духовными и культурными потребностями людей и внедряемыми средствами массовой информации в их сознание идеями и ценностями. Манипулятивный потенциал современных средств массовой информации, фактическая бесконтрольность их деятельности, защищенность населения от целенаправленного дезинформирующего воздействия в целях политического и религиозного пиара, с другой стороны, инспирированная рядом зарубежных организаций гипертрофированная критика политики государства, — все это в совокупности генерирует множественные информационные риски, в том числе формирование протестных настроений, отражением которых является и формирование субкультур, несущих высокий алко- и наркотический потенциал.

«Буду погибать молодым». Эта музыкальная композиция звучала со всех сторон в те же 90-е. Она стала не просто пустым лозунгом, а стилем жизни целого поколения. Ее исполнитель, кстати говоря, долгое время потреблял различные наркотики, став жертвой собственного имиджа [77], и сегодня, с трудом восстановившись после затяжного «прыжка в никуда», пройдя длительную программу реабилитации, является приверженцем трезвого образа жизни. Ему удалось выжить. Многие, последовавшие прозвучавшим в той песне словам, погибли. И сколько погибнет еще, если не переломить ситуацию коренным образом?...

В современном секулярном обществе происходит резкая утрата определяющего влияния традиционных религий, меняются сами представления о духовности и формы ее репрезентации в культуре, что ведет к кризисным, негативным явлениям в сфере духовной жизни и нравственности. В контексте секуляризованной культуры утрачиваются ориентиры четкого различения добра и зла, искажаются смысло-жизненные ориентиры. При этом следует понимать, что неотъемлемым условием духовного, а как следствие, и психического здоровья нации является идентификация гражданина со своим народом, государством и его интересами. Депатриотизация общественного сознания, плоды которой уже наблюдаются в настоящее время, сказывается в утрате значительной долей россиян ощущения национального достоинства и гордости, в формировании и акцентировании под влиянием деятельности СМИ и поведения части эли-

ты комплекса национальной неполноценности. Это проявляется в некритическом восприятии многими россиянами западных ценностей и норм поведения, чуждых отечественной культуре, среди которых гедонизм занимает одну из ведущих позиций.

Как совершенно справедливо отмечает П.Н. Беспаленко (2009 г.) в своей диссертационной работе на соискание ученой степени доктора политических наук, ввиду распространения нетрадиционных религиозных культов, отсутствия у большинства населения элементарного религиозного образования и культуры духовной жизни, усиления межконфессиональных противоречий и опасности развития на этой почве религиозного экстремизма важным аспектом институционализации духовной безопасности России в системе национальной безопасности является поддержка традиционных религиозных организаций, выстраивание адекватной принципам демократии и правового государства отношений между государством и конфессиями, укрепление социально-интегративных функций института религии и создание условий для их реализации. Религии, исторически в течение длительного времени служившие идейной и мировоззренческой основой российского общества как пространства единения очень разных народов в рамках единой государственности, укорененные в культурной ментальности россиян, ориентируют на ценности единства перед лицом внешней опасности [12]. Внешней опасности, которая уже стала опасностью внутренней, проникнув в виде культа гедонизма и отрицания значимости традиционных ценностей и религиозных институтов в сознание и души россиян. Между тем значение формирования исторического сознания, поддержки исторической памяти и духовно-культурной преемственности поколений в обеспечении национальной безопасности чрезвычайно велико. Именно поэтому нравственно ориентирующий духовно развивающий культурно- и смыслообразующий потенциал организаций, функционирующих под эгидой Русской Православной Церкви и других традиционных религиозных институтов, безусловно, бесценен. И без всякого преувеличения — спасителен. Опора на эти организации, идейное и культурное наследие традиционных религий дают возможность сформировать у россиян сознание той самой исторической и духовно-культурной преемственности поколений, своей личной ответственности за происходящее в стране перед предками и потомками.

Этот фактор П.Н. Беспаленко называет созидательной традиционностью и рассматривает как базу формирования ответственного и конструктивного отношения к жизни Отечества, а, значит, и к своей собственной жизни. Структура Русской Православной Церкви всегда была государственно укрепляю-

щим стержнем не на уровне идеологических призывов, а в реальной жизни социума, являлась опорой традиционализма и патриотизма, проводником русского самосознания.

При этом следует учитывать, что сама по себе длительность существования того или иного религиозного объединения на территории России не является определяющей. Так, некоторые тоталитарные деструктивные культы имеют долгую историю на территории России, не утратив при этом своего негативного разрушающего традиционность характера [11].

Укрепление и поддержка традиционных для нашей страны религиозных организаций, противодействие распространению тоталитарных деструктивных культов являются неизбежным и необходимым шагом, диктуемым потребностью в противостоянии распространению влияния новых для России, зачастую имеющих скрытые далеко идущие политические и экономические цели, культов, организаций и сект, многие из которых представляют собой мощные, хорошо организованные сети транснационального масштаба, тоталитарные или полутоталитарные по духу [12]. Если именно сейчас, на пике разрушения морально-нравственных устоев общества, массовой деградации социальных интеллектуальных и духовных ресурсов, невиданного ранее роста алкоголизма и наркомании, снижения возраста начала потребления психоактивных веществ до 9–10 лет, целенаправленного разрушения традиционных религиозных институтов его не использовать, то в недалеком будущем вся страна превратится в огромную психиатрическую и наркологическую лечебницу с раскиданными по бескрайним просторам тюрьмами, переполненными наркоманами, вместе с многочисленными так называемыми «евангельскими церквями», дробящими некогда единое духовно-информационное пространство России на осколки.

Осознание обществом и элитой проблем духовной безопасности можно рассматривать как обязательную составляющую сохранения Россией национального суверенитета и культурной идентичности, преодоления посттрансформационного социокультурного кризиса, дальнейшего движения по пути социальной и политической модернизации [12]. В связи с происходящими сейчас на Украине событиями, этот вопрос обретает еще более насущное звучание. Именно поэтому наша общая задача сегодня — всем миром навалиться на эту проблему, всем ресурсом государства и общества, силами традиционных для России религиозных конфессий ТАК изменить ценности общества и привести ТАКИЕ смыслы в его жизнь, чтобы наши попавшие в плен многоликих безумных страстей сограждане имели бы возможность вновь получить шанс на спасение, обрести свободу от всякой зависи-

мости, новое видение смысла жизни и новое значение для себя в ней, не став при этом орудием террора в руках опытных зарубежных манипуляторов.

Речь здесь уже не может идти только лишь о реабилитации больных наркоманией, с построением системы которой в нашей стране, увы, тоже серьезные проблемы. Этим вопросом также нужно заниматься, причем направлять на это серьезные целевые интеллектуальные, духовные и материальные ресурсы, готовить кадры, создавать мощную инфраструктуру, отфильтровывая и отстраняя при этом жаждущие приблизиться к государственному бюджету на фоне борьбы с наркоманией недобросовестные общественные и религиозные организации, которых с каждым годом становится все больше [9, 87].

Сегодня речь уже должна идти о психосоциальной и духовной реабилитации всего российского общества: тех семей, где рождаются и растут будущие алкоголики и наркоманы, сексоголики и игроманы, шопоголики и сектомены, не несущие в себе личной ответственности за свое поведение и будущее страны; тех преподавателей, в классах которых учатся потенциальные зависимые, дети с психологическими девиациями, способные на участие в массовых беспорядках, избивание пожилых людей и даже на убийство своих учителей; тех представителей средств массовой информации, в чьи сферы интересов входит пропаганда противоестественных для нашего общества ценностей и толерантности ко греху во всех его проявлениях, культ безнравственности и гедонизма; тех врачей, которые цинично наживаются на горе родственников попавших в капкан той или иной зависимости, зная, что своими действиями они лишь снимут физические «ломки», «пересадят» на другой психотропный препарат или отправят за «откат» в секту, не желая видеть иного пути; тех судей, определяющих больших людей на длительные сроки в тюрьмы; тех «правоохранителей», использующих болезни зависимости как средство для личного обогащения; тех общественных и политических деятелей, в том числе сотрудничающих с сектами, использующих эту проблему только как пиар для продвижения во власть; тех чиновников, государственных служащих, чьи действия по преодолению происходящих сегодня в нашем обществе деструктивных процессов являются в лучшем случае лишь профанацией, изображением некой активности, создающей видимость конструктивной работы, иллюзию, способствующую их продвижению по карьерной лестнице и росту доходов, в худшем — откровенно лоббирующих вследствие некоего корыстногоговора интересы определенных группировок в стране и за ее пределами, способствующих росту негативных социальных явлений и еще большему отягощению в России текущей крайне неблагоприятной ситуации.

Наша организация «Доброе сердце. Кубань» не осталась равнодушной к текущим проблемам в сфере наркопотребления. Особенную озабоченность вызывает тот факт, что уже на протяжении нескольких лет на территории Российской Федерации нашу молодежь уничтожает «тропикамидовая» и «прегабалиновая» наркомания. При этом Минздрав России упорно игнорирует эту смертоносную ситуацию. Мы обратились к председателю Государственного антинаркотического комитета — директору ФСКН России В.П. Иванову, министру здравоохранения В.И. Скворцовой, а также Главному внештатному специалисту психиатру-наркологу Минздрава России д.м.н., проф. Е.А. Брюну с аналитическими записками по проблематике и просьбой сообщить, возможно ли в кратчайшие сроки внесение данных препаратов — «Лирики» (прегабалина) и «Тропикамида» в списки лекарственных средств, отпускаемых населению исключительно в рамках предметно-количественного учета. И попросили оказать максимально возможное содействие в решении данного вопроса.

В итоге оперативно-розыскной департамент ФСКН России сообщил нам, что в министерстве здравоохранения уже принято данное решение, но о сроках его исполнения дополнительных сведений не поступало. Главный нарколог России, д.м.н., проф. Е.А. Брюн в ответном письме сообщил нам, что перенаправил наше обращение в Минздрав. Там же, в Департаменте лекарственного обеспечения и регулирования обращения медицинских изделий нам ответили, что «Минздрав России полагает возможным рассмотреть вопрос о включении указанных позиций в перечень лекарственных средств для медицинского применения, подлежащих предметно-количественному учету». Дополнительно уточнили: «В рамках полномочий Минздравом России разработан проект приказа, устанавливающий порядок включения лекарственных средств в перечень, в котором предложена норма о комиссионном принятии решения о включении новых позиций лекарственных средств в перечень на основании установленных критериев. Указанный проект приказа прошел общественное обсуждение и независимую антикоррупционную экспертизу на сайте regulation.gov.ru, согласован с ФСКН России и направлен в Минюст России для государственной регистрации. Одновременно Минздравом России с учетом норм вышеуказанного проекта приказа разработан проект приказа, регламентирующий перечень. В настоящее время проект приказа по утверждению перечня дорабатывается по результатам проведенного общественного обсуждения».

Эта информация, конечно, не может не радовать — процесс идет, создаются комиссии, межведомственные приказы, проекты перечней, которые после обществен-

ного обсуждения дорабатываются. Однако результата нет — «Тропикамид» и «Лирика» продолжают реализовываться наркоманам без рецепта тысячами пачек. Годы идут, люди гибнут и инвалидизируются, а Минздрав России все что-то решает.

Мы помним, как долго это министерство решало вопросы о постановке на строгий предметно-количественный учет таких высокотоксичных препаратов в выраженном наркотическом эффекте как «Трамadol», «Залдиар», «Туссин Плюс», «Гликодин», «Коаксил», кодеинсодержащие препараты. Из года в год приходили отписки, в которых сообщалось, что Минздравом ведется огромная кропотливая работа, направленная на защиту прав всех слоев населения, в том числе нуждающихся по медицинским показаниям потребителям данных лекарственных средств. Погибала наша молодежь, сходила с ума, совершала суициды, противоправные криминальные действия, страдали их родственники, а чиновники из Минздрава утверждали, что особой проблемы то и нет. И лишь под мощным прессингом общественных и религиозных организаций включали все эти «аптечные наркотики» в подконтрольные списки». Особо отличился вышеуказанный департамент.

Не подвел он и в этот раз, предоставив очень важную и, видимо, способную оздоровить ситуацию информацию о том, что «включение новых позиций лекарственных препаратов, в том числе под международными непатентованными наименованиями «Тропикамид», «Лирика» (прегабалин), возможно только после утверждения порядка включения лекарственных средств в перечень и состава комиссии, принимающей решение о включении лекарственных средств в перечень».

По конкретным фактам нарушения аптечными организациями правил отпуска лекарственных препаратов «Лирика», «Тропикамид» и «Мидриацил» нам было предложено обращаться в Министерство здравоохранения Краснодарского края или в территориальный орган Росздравнадзора по Краснодарскому краю по Краснодарскому краю с выделением в тексте фразы «конкретные факты».

Тогда у нас возник закономерный вопрос: почему в тексте ответа из Минздрава — главного ведомства, отвечающего за этот аптечный «наркобеспредел», не указан срок исполнения указанных решений?

Мы задали его во втором обращении на имя министра здравоохранения В.И. Скворцовой 26 марта 2014 года, в котором попросили ее поручить сотрудникам министерства сообщить информацию по срокам исполнения данной процедуры, поскольку «складывающаяся в этом секторе фармацевтического рынка как минимум 10 лет ситуация с опаздывающими на годы решениями в сфере препятствия продажи

молодому населению одних наркосодержащих лекарственных средств и их прекурсоров с одновременным осложнением выдачи других, для пенсионеров, вызывает серьезную озабоченность у общественности и все большие вопросы».

8 мая нами был получен ответ от заместителя директора Департамента лекарственного обеспечения и регулирования обращения медицинских изделий Минздрава России О.А. Константиновой, в котором сообщалось, что в настоящее время проходит согласование в министерстве проект приказа «О создании межведомственной комиссии по рассмотрению предложений о включении лекарственных средств в перечень средств, подлежащих предметно-количественному учету». И согласно представленной нам позиции, включение смертоносных «Тропикамида» и «Лирики» возможно лишь после утверждения ее состава.

Таким образом сроки решения острейшего социального вопроса снова остались необозначенными. Значит, молодежь продолжит наполнять карманы фармацевтических корпораций и уничтожать себя и окружающих жаждой войти в измененное состояние сознания, отстраниться от реальности и житейских проблем.

Безусловно, наблюдаемое в наше время широкомасштабное алкогольное и наркотическое безумие — угрожающий и, к сожалению, быстро прогрессирующий симптом надвигающегося заката русской цивилизации. Это лакмусовая бумажка состояния современного социума и лишь «верхушка айсберга» многокомпонентной проблемы. Проблемы, уходящей корнями в начало становления молодой России на постсоветском пространстве.

Лишь несколько лет назад Государственный департамент США официально признал, что в 1993 г. Конституцию Российской Федерации, как и ряд ключевых законодательных актов нашей страны, писали американские советники. Никто тогда и предположить не мог, какие катастрофические последствия неотвратимо влечет за собой включение в основной закон побежденного в «холодной» войне государства двух принципиально новых положений: п. 2 ст. 13 и п. 4 ст. 15. Всего две статьи американской версии Конституции России: отказ российского государства от защиты своих традиционных ценностей (идеологии) и признание приоритета международного права над внутрисоюзным, сегодня позволили извне запустить механизм гарантированного самоуничтожения нашего государства [135]. Механизм, заблокировать работу которого до настоящего времени в силу отсутствия соответствующей законодательной базы остается практически невозможным.

Социальным смыслом в послереволюционной России служила большевистская коммунистическая иде-

ология. Слом последней в конце XX века и «неидеологичность» новых (демократических) обусловили для значительной части людей возврат к религии как к обретению веры и смысла вообще. Сейчас перед Россией стоит задача создания надежной иммунной системы, защищающей социальный организм от опасных болезней, к которым относятся в том числе и различные виды химической и нехимической зависимости. Если государство не предпримет более активных действий по созиданию на идеологическом уровне наших традиционных ценностей, то этот процесс возглавят его непримиримые противники и в очередной раз сработает принцип «Разделяй и властвуй». И это будет уже необратимый процесс. Россия будет обречена на покорение другими народами и принимающими их «толерантными» соотечественниками, несущими в себе уже совершенно иной идентификационный культурный код, не требующий строго придерживаться патриотической позиции, отстаивать интересы в первую очередь русской культуры и государственности, следовательно, и русского этноса.

Пока еще у нас еще есть шанс осознать это и предпринять ряд мер, направленных на стабилизацию ситуации в данной сфере. Точка невозврата еще кажется непройденной.

Слова великого русского философа Ивана Ильина, написанные им более 80 лет назад, сегодня звучат как пророчество и полностью соответствуют духу нашего времени. Ими мы и завершим данный материал.

«В наше время, время видимого крушения России, а на самом деле — время ее мученического очищения, ее исторического оправдания и духовного возрождения в перерожденном виде; в наши дни, дни великого соблазна для близоруких и великих надежд для дальновзорких; в такое время, в такие дни, когда у каждого русского сердце горит от святой любви и священного гнева, когда уже иноземцы начинают постигать мировое и пророческое значение русской трагедии и содрогаться о своей собственной судьбе, — чудится мне, что у всех у нас есть потребность обратиться к России в ее историческом целом, окинуть взором, сколько его хватит, нашего взора, пути, и судьбы, и задания нашей Родины, основы и первоосновы ее культуры, из коих все вышло и к коим все сводится, увидеть их в их силе и славе, увидеть их в их опасных уклонах и соблазнах, увидеть все это не только в исторической ткани нашей страны, но и в нас самих, в наших душах, в их сознательном и бессознательном укладе, в явных деяниях дня и в тайных сновидениях ночи; с тем, чтобы каждый из нас осознал в самом себе и чудесные дары нашей России, составляющие самую русскость нашей русскости, и те пробелы, те слабости, те недостроенности и неустроенности русской души, которые не дали нам

устоять против мирового соблазна, но привели наш народ на гноище мировой истории, те несовершенства и незавершенности нашего национального характера, без одоления которых нам не построить России, ни нам, ни нашим детям и внукам...» [52].

Список литературы

- 3 человека попали в психушку после веселящего газа. [Электронный ресурс]. URL: <http://lifeneews.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.З. Неслучайные случайности: Рассказы о великих открытиях и выдающихся ученых. М., 1972. — 272 с.
- Аптечный наркотик «Тропик» страшнее героина. [Электронный ресурс]. URL: <http://narkoportal.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
- 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. на соискание учен. степени д.полит.н. — Ростов-на-Дону, 2009. — 60 с.
- Богинская Д.Д., Мохначев С.О. Зависимость от тianeптина (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=-16Al6KvTc#t=47>
- В Москве состоялось очередное заседание Государственного антинаркотического комитета. [Электронный ресурс]. URL: http://www.narkotiki.ru/5_7025.htm
- Вдох без выдоха. Наркополиция 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/

20. Веселые шарики смерти: легально, молодежно, модно. [Электронный ресурс]. URL: <http://www.vesti.ru/doc.html?id=878175>

21. Виновник аварии в Луганске был накачан наркотиками. [Электронный ресурс]. URL: <http://kr.ua/daily/140112/319925/>

22. 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.

23. В Екатеринбурге в разы выросло число отравлений наркотиками. [Электронный ресурс]. URL: <http://www.uralinform.ru/news/society/169760-v-ekaterinburge-v-razy-vyroslo-chislo-otравlenii-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_otравleniy_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://voodooopipl.ru/istoriya-narko-veshestv/kuritelnye-smesi/v-rossii-popali-pod-zapret-kuritelnye-smesi-soderzhashhie-goluboj-lotos-salviyu-i-gavajskuyu-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 заболеланий, сопровождающихся кашлевым симптомом // Русский медицинский журнал / Человек и лекарство, 2005. — Т. 13, №7. — С. 472–475.

33. Глава ФСКН выступает за ограничение оборота «веселящего газа». [Электронный ресурс]. URL: <http://ria.ru/incidents/20130605/941477993.html>

34. Головки А.И., Головки С.И., Леонтьева Л.В., Барин 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

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 дезорморфином // Наркология. — 2011. — №11. — С. 96–97.

41. Депутаты в КБР запретили продажу полубившейся наркоманам «Лирики». [Электронный ресурс]. URL: http://ria.ru/beznarko_news/20130702/83043554.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 катамнеза (клинический, клинко-эпидемиологический и социально-демографический аспекты): Автореф. дисс. на соискание учен. степени д.м.н. — М., 2009. — 30 с.

45. Еловиков С.Н. О клинических случаях злоупотребления мефедрон и метилendioксилирвалероном // 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

48. Збарская 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://nncn.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

55. Каклюгин Н.В. Специфические особенности методики освобождения от химической зависимости в современных культовых 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 культовых 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 Алпразолам 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
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. Лычко 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 тиапетинином (коаксилом) // Вопросы наркологии. — 2008. — №5. — С. 105–108.
81. Мохначев С.О., Рохлина М.Л., Усманова Н.Н. О злоупотреблении циклопентолатом (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. Наркотиковцы в Бангкоке начали продавать «веселящий газ». [Электронный ресурс]. URL: http://www.gazeta.ru/travel/news/2013/08/26/n_3137833.shtml
85. Наркотиковцы 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_prikrytie_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.webapтека.ru/phdocs/doc156.html>
97. Постановление Правительства Российской Федерации от 31 декабря 2009 г. №1186 «О внесении изменений в некоторые 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.webapтека.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., Найденкова 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. Россия перекрыла «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
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. Случай 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., Головки А.И., Баринов 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
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 экзакербаций у больных шизофренией // Обозрение 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-khkhveka/713082-ssha-vnedrili-v-gosudarstvennuyu-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. Торчащие в Сети. Интернет становится главной площадкой для торговли легальными наркотиками. [Электронный ресурс]. URL: <http://www.newizv.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/narcosrvsch/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
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 закись азота в список запрещенных веществ. [Электронный ресурс]. URL: 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. Панов. — 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. Оксибутират 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 legeförening. — 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. Chieily 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-Chóvez 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-Garo 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. Filippetto 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
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]-cycloalkane 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., Alfonso 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] noscapine 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., Jarbe 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. Myller H., Sperling W., Kyhrmann 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. Myller-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 Arzteblatt 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. — Vol. 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., Garcés-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. 124–5.
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
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 nrii 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., Ozdemiroglu 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 Ärzteblatt 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 4. «Tropicamide». «Bath Salts» (mephedrone, methylone, methylenedioxypropylone etc.)

KAKLYUGIN N.V. cand. med. sci., psychiatrist-narcologist, Autonomous Nonprofit Organization «Dobroe serdce. Kuban», Director;
e-mail: psihodocor@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 use of psychotropic substance with anticholinergic action «Tropicamide» and synthetic drugs, which drug users implemented under the guise of «Bath Salts» (mephedrone, methylone, methylenedioxypropylone etc.) and in conclusion, offers a glimpse of what happens through the spiritual understanding of the essence of the problem.

Key words: drugs, drug abuse, psychotropic substances, epidemiology, mental disorders, social consequences, «Tropicamide», «Mydriacyl», «Cyclomed», «salt», «Bath Salts», mephedrone, methylone, methylenedioxypropylone.