

## Сравнительная характеристика основных групп психоактивных веществ

ДМИТРИЕВА Т.Б.	академик РАМН, д.м.н., профессор, директор ГНЦ социальной и судебной психиатрии им. В.П.Сербского, Москва
ИГОНИН А.Л.	д.м.н., профессор, рук. отдела ГНЦ социальной и судебной психиатрии им. В.П.Сербского, Москва
КЛИМЕНКО Т.Б.	д.м.н., профессор, рук. отделения ГНЦ социальной и судебной психиатрии им. В.П.Сербского, Москва
ПИЩИКОВА Л.Е.	к.м.н., ст. н. с. ГНЦ социальной и судебной психиатрии им. В.П.Сербского, Москва
КУЛАГИНА Н.Е.	к.м.н., ст. н. с. ГНЦ социальной и судебной психиатрии им. В.П.Сербского, Москва

*Дано подробное описание психоактивных веществ (ПАВ), а также различных состояний, вызываемых ими. Предложены критерии судебно-психиатрической экспертизы лиц, злоупотребляющих ПАВ, в уголовном и гражданском процессах. Описаны используемые в современной наркологии терапевтические программы, включающие в себя применение широкого арсенала медикаментозных и психотерапевтически-реабилитационных методов.*

Для обозначения ПАВ используется целый ряд терминов, не всегда одинаково понимаемых различными специалистами. Во многом это связано с большим разрывом, существующим в характере использования различных понятий этого типа в России и за рубежом. В соответствии с терминологией, принятой в нашей стране, злоупотребление алкоголем вызывает наркологическое заболевание, а именно алкоголизм, злоупотребление наркотическими средствами — наркоманию, злоупотребление токсическими веществами — токсикоманию. В западных диагностических схемах все перечисленные субстанции обозначаются общим термином *психоактивное вещество (ПАВ)*, а любое наркологическое заболевание называется *зависимостью от ПАВ*. Международная классификация болезней десятого пересмотра построена, как известно, на западных принципах, но в адаптированном для России варианте классификации учтены и традиции использования тех или иных терминов, характерных для нашей страны. Автоматически переключиться с понятий, принятых в России, на западные мы не можем из-за того, что многие используемые в отечественной наркологии термины вошли в тексты законов и подзаконных актов. Например, в соответствии со ст. 97 и 99 УК РФ принудительная мера медицинского характера может быть рекомендована только осужденному, страдающему наркоманией, но не токсикоманией. Если пациент зависим от вещества, не входящего в перечень наркотиков (а относящегося, например, к барбитуратам или транквилизаторам), то на принудительное лечение он направлен быть не может.

Особое значение имеет также термин *психотропное вещество*, но уже не с точки зрения назначения принудительного лечения, а с позиции применения ст. 228—233 УК РФ, предусматривающих уголовную ответственность за участие того или иного лица в незаконном обороте наркотиков и психотропных веществ. Поэтому при использовании в юридически значимых документах понятий, принятых на Западе, следует обязательно приводить аналогичные отечественные термины.

В России перечень наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров\* формируется в соответ-

ствии с Федеральным законом “О наркотических средствах и психотропных веществах”, принятым в 1997 г. Перечень регулярно пересматривается Постоянным комитетом по контролю наркотиков при Минздраве РФ и утверждается Правительством России. В Приложении 1 приводится последний перечень наркотических средств и психотропных веществ, утвержденный Правительством России 30.06.1998 г.

То или иное химическое соединение может быть отнесено к наркотическому средству только в случае наличия медицинских, социальных и юридических оснований для этого [1]. С медицинской точки зрения вещество должно при многократном приеме вызывать проявления зависимости от него. Условием социального характера является достаточно широкое распространение лиц с зависимостью от данного вещества в обществе. Наконец, с юридических позиций та или иная субстанция признается наркотической лишь при условии, если она включена в указанный выше перечень, являющийся подзаконным нормативным документом.

Если химическое соединение способно вызывать зависимость от него, но масштабы злоупотребления им относительно ограничены, оно может быть временно, до включения в перечень наркотиков, отнесено к психотропным веществам. Эти вещества также находятся под контролем государства. Как уже отмечалось, за действия с психотропными веществами устанавливается одинаковая с наркотическими средствами уголовная ответственность по ст. 228—233. Но принудительное лечение наркологическому пациенту, зависимому от психотропных веществ, в отличие от лиц, зависимых от наркотиков, назначено быть не может.

Перечень наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров состоит, как это видно из Приложения 1, из четырех списков:

- 1) список наркотических средств и психотропных веществ, оборот которых в РФ запрещен;
- 2) список наркотических средств и психотропных веществ, оборот которых в РФ ограничен и в отношении которых устанавливаются меры контроля;
- 3) список психотропных веществ, оборот которых в РФ ограничен и в отношении которых допускается исключение некоторых мер контроля;

\* К прекурсорам относятся такие химические соединения, из которых путем несложных дополнительных манипуляций могут быть получены наркотические и психотропные вещества.

4) список прекурсоров, оборот которых в РФ ограничен и в отношении которых устанавливаются меры контроля.

Списки перечислены в порядке, отражающем характер государственного контроля за данными субстанциями: от наиболее строгого до минимального ограничения. Первые два списка делятся, в свою очередь, на две половины: в первой из них приведены наркотические средства, во второй — психотропные вещества. В третий список входят, как это видно из его названия, только психотропные вещества, в четвертый — прекурсоры наркотических средств и психотропных веществ.

Формой государственного контроля за лекарственными средствами, которые имеют относительно небольшое значение для наркологии и вызывают лишь привыкание к ним, является включение препаратов в перечень сильнодействующих веществ. Данный документ (точное его название — “Списки сильнодействующих и ядовитых веществ”) также составляется и регулярно пересматривается Постоянным комитетом по контролю наркотиков при Минздраве РФ. В Приложении 2 он приводится в пересмотре от 17.04.2002 г. К сильнодействующим веществам отнесены, например, транквилизаторы и некоторые другие психофармакологические препараты. За участие в незаконном обороте сильнодействующих веществ то или иное лицо может быть привлечено, как известно, к уголовной ответственности по ст. 234 УК Российской Федерации.

Следует также отметить, что в ст. 23 УК РФ, предусматривающей уголовную ответственность за преступления, совершенные в состоянии опьянения, используется термин *одурманивающее вещество*. Данное понятие является полным аналогом термина *токсическое вещество*. Это означает, что к одурманивающим относятся субстанции, не включенные ни в перечень наркотиков, ни в перечень психотропных веществ, но способные при воздействии на психику вызвать сходные эффекты. Некоторые токсические (одурманивающие) субстанции, являющиеся лекарственными препаратами, например, транквилизаторы, относятся еще и к сильнодействующим веществам, о которых говорилось выше. Другие же токсические (одурманивающие) субстанции, не имеющие медицинского применения, ни в какие списки контролируемых веществ не включены. Примером таких субстанций являются органические растворители, используемые большими токсикоманьями с целью ингаляции.

В большинстве стран Запада все указанные выше термины имеют относительно небольшое значение, так как юридические санкции “привязаны” не к спискам контролируемых государством веществ в целом, а к конкретным химическим соединениям. Поэтому наказание может сильно различаться при участии того или иного лица в незаконном обороте, например, героина и гашиша.

Прежде чем перейти к принятой в Международной классификации болезней 10-го пересмотра (МКБ-10), характеристике различных групп ПАВ следует коротко остановиться на принципах построения данной классификации. В адаптированном для использования в России варианте МКБ-10 [2] применяются, как известно, 7 знаков, которые позволяют формализовать диагноз обнаруженного у больного заболевания. Первый буквенный знак обозначает группу расстройств той или иной системы: сердечно-сосудистой, пищеварительной и т.д. Психические и поведенческие расстройства кодируются с помощью латинской буквы “F”. Второй цифровой знак обо-

значает характер патологии в пределах данной группы расстройств. Психическим и поведенческим расстройствам, вызванным употреблением ПАВ, присвоена цифра “1”. Третий цифровой знак обозначает разновидности психоактивных веществ. Ниже дан перечень выделяемых в соответствии с МКБ-10 групп ПАВ.

- F 10 — алкоголь
- F 11 — опиоиды
- F 12 — каннабиноиды
- F 13 — седативные или снотворные вещества
- F 14 — кокаин
- F 15 — другие стимуляторы, включая кофеин
- F 16 — галлюциногены
- F 17 — табак
- F 18 — летучие растворители
- F 19 — сочетанное употребление ПАВ

Данные группы веществ перечислены в порядке уменьшения их значимости с точки зрения распространенности в мире и влияния на состояние здоровья населения.

Для обозначения характера государственного контроля за той или иной группой веществ используются буквы “Н” или “Т”, одна из которых проставляется в качестве седьмого знака после кодов F 13, F 15, F 16, F 18, F 19 (по четвертому, пятому и шестому знакам идут промежуточные цифры, о которых речь пойдет ниже). Буква “Н” означает, что вещество включено в перечень наркотиков, “Т” — что не включено. Если вещество отнесено к психотропным средствам, также применяется буква “Т”. После кодов F 10 и F 17 указанные буквы не проставляются, поскольку данные вещества не относятся ни к наркотическим, ни к психотропным, ни к токсическим. После кодов F 11, F 12 и F 14 буквы “Н” и “Т” не проставляются из-за того, что все вещества этих групп заведомо относятся к наркотическим средствам.

Более подробные сведения о каждой разновидности ПАВ приведены в табл. 1 и 2. Все вещества чисто механически разделены на две группы. В первую группу вошли вещества, имеющие коды с F 10 по F 13: алкоголь, опиоиды, каннабиноиды и седативно-снотворные вещества, во вторую — вещества, имеющие коды с F 14 по F 15: кокаин, другие стимуляторы, галлюциногены, табак и летучие растворители.

В табл. 1 дана характеристика психоактивных веществ первой группы, в табл. 2 — второй.

Как видно из табл. 1, перечисление различных веществ в МКБ-10 начинается с алкоголя. Алкогольные напитки состоят, как известно, из этанола, воды и ряда дополнительных веществ, имеющих ту или иную степень токсичности. Госсанэпиднадзор Российской Федерации контролирует содержание в алкогольных напитках следующих примесей: метилового спирта, сивушных масел, ацетальдегида, сложных эфиров. О присутствии в растворе сивушных масел и сложных эфиров можно судить по органолептическим свойствам напитка, остальные же вещества из перечисленных выше с помощью органов чувств не распознаются. Если содержание примесей не превышает определенных, установленных государством норм, оцениваемую жидкость называют *алкогольным напитком*, если превышает — *алкогольным суррогатом*.

Такую дифференциацию надо учитывать, если это возможно, при проведении различных видов экспертизы, осуществляемой с участием психиатров и наркологов. Эффект от приема двух указанных разновидностей

жидкостей может быть различным. Например, при употреблении алкогольных суррогатов более вероятно, чем при употреблении алкогольных напитков, развитие не только токсических изменений в органах, но и патологических форм опьянения, а также алкогольных психозов.

Как уже говорилось выше, по терминологии, принятой в адаптированном для России варианте МКБ-10, алкоголь не относится ни к наркотическим, ни к психотропным, ни к токсическим веществам. Это означает, что при кодировании того или иного состояния, развивающегося у больного, какие-либо буквы вообще не проставляются.

По характеру опьянения алкоголь является двухфазно действующим веществом. В первой фазе опьянения проявляются подъем настроения и стимуляция, во второй — седация и угнетение\*, может возникнуть понижение настроения. В целом, при действии алкоголя седация преобладает, поэтому алкоголь часто объединяют с группой веществ, обозначенных в МКБ цифрой “3”, под рубрикой “седатики”.

Опиоиды относятся к веществам, со злоупотреблением которыми чаще всего сталкиваются медицинские службы. Лица, зависимые от героина, составляют подавляющее большинство пациентов наркологических отделений. Поскольку героин, наряду с кокаином, вызывает наиболее клинически выраженные формы зависимости, эти два вида веществ иногда называют “тяжелыми” наркотиками.

По технологии приготовления опиоиды делятся на натуральные, полусинтетические и синтетические. Первые два вида веществ получают из природного сырья — опийного (реже масличного) мака. Натуральные опиоиды содержатся в сырье в готовом виде и должны быть лишь выделены из него. Примером таких веществ являются морфин и омнопон. Полусинтетические опиоиды, такие, как героин или кодеин, получают из сырья путем относительно несложной дополнительной переработки.

Для производства синтетических опиоидов природное сырье не требуется, они изготавливаются чисто лабораторным путем с использованием ряда химических соединений. Существует огромное количество синтетических опиоидов, наиболее известными из которых являются промедол, триметилфентанил, метадон, бупренорфин (норфин). Последние два препарата используются в некоторых странах при проведении большой наркоманией так называемой заместительной терапии.

Все опиоиды, независимо от технологии их приготовления, включены в список наркотиков. Исключение сделано, как это видно из табл. 1, лишь для некоторых медикаментов, содержащих в небольших дозах кодеин (пентагин, седалгин, солпадеин и др.), а также для препарата трамал (трамадол), обладающего действием на опиатные рецепторы, но отнесенного не к наркотикам или психотропным веществам, а лишь к сильнодействующим препаратам.

\* Подъем и понижение настроения являются разновидностями измененного аффекта. В общей психопатологии под аффектом понимается интегративная эмоциональная оценка индивидуумом своего состояния и положения в окружающей среде. При подъеме настроения такая оценка имеет знак “плюс”, при спаде настроения — “минус”. Стимуляция и седация — разновидности изменения сферы побуждений. Под сферой побуждений понимается целенаправленная активность человека, основанная на попытках реализации как влечений, так и иных потребностей индивидуума. При стимуляции целенаправленная активность повышена, при седации — понижена. Это касается поведения индивидуума, темпа течения мыслей, потребности в общении с окружающими и других особенностей его состояния.

Доминирующий в настоящее время на рынке наркотиков героин имеет, в отличие от кустарно изготавливаемых опиоидов, определенную степень очистки, которой вещество подвергается на предприятиях наркобизнеса. Это, однако, не исключает возможности наличия в нем различных добавок, удешевляющих продукт, но и увеличивающих вызываемые им токсические эффекты. Часто добавляются синтетические опиоиды (например, триметилфентанил), димедрол, любые другие активные ингредиенты. Используются также различные нейтральные вещества.

Ранее же у нас в стране преобладало распространение кустарно производимого полуфабриката натуральных опиоидов, так называемой маковой соломки. Поскольку имеющаяся на рынке маковая соломка обычно имеет вид темной пластилиноподобной массы, она называется на слэнге наркоманов “черняшкой”. Далее в домашних условиях путем несложной химической переработки из нее получают раствор для внутривенного введения. При этом препарат содержит ацетилированные алкалоиды опия и другие токсические примеси, наличие которых связано с кустарным характером производства вещества. Маковая соломка используется в некоторых регионах России до настоящего времени.

Опиоиды вводятся в организм с помощью большинства известных способов: внутривенно, внутримышечно, посредством вдыхания через нос или курения. В средней полосе России обычно начинают употребление героина с его вдыхания через нос, далее переходят на внутривенные инъекции.

Обследуя предполагаемых больных опийной наркоманией, следует обращать внимание на наличие у них на коже следов от инъекций (в особенности в области локтевых сгибов). Свежие признаки внутривенного введения препарата имеют вид красноватых точек. Давние следы могут принимать характер пигментированных пятен или “дорожек”, образовавшихся в связи с попаданием крови в прилежащие к вене ткани. Возможно также склерозирование (исчезновение, “запустевание” поверхностных вен). Встречаются следы от абсцессов, возникших в связи с использованием нестерильных шприцев. Следует, однако, отметить, что иногда, несмотря на наличие у обследуемого опийной наркомании, соответствующие следы на коже могут быть и не обнаружены. И наоборот, обнаружение этих следов не дает стопроцентной гарантии наличия наркомании.

Характер опьянения опиоидами, особенно при первых его приемах, определяется резко выраженным подъемом настроения, который сами опьяневшие определяют терминами счастье, блаженство, покой, отрешенность от тревог и забот, комфорт, полная гармония с собой и окружающим миром. Именно такой характер воздействия опиоидов обусловил, вероятно, их столь широкое распространение в мире. При многократном повторном введении вещества воздействие на эмоциональную сферу индивидуума обычно уменьшается.

Вызванный опиоидами подъем настроения сопровождается, как правило, небольшой седацией. Такой характер опьянения называется *эйфорией*. Опьяневшие пассивны, течение их мыслей замедлено, они стремятся к уединению. По мере прогрессирования зависимости седативный компонент опьянения может уменьшаться. Возможно даже появление стимулирующего эффекта от вводимого препарата этой группы.

Злоупотребление каннабиноидами (каннабиоидами) распространено в мире столь же широко, как и злоупотребление опиоидами. Правда, среди пациентов наркологических отделений лица, которые принимали бы только каннабиноиды, встречаются редко. Это связано с тем, что признаки зависимости от каннабиноидов являются клинически не столь выраженными, как проявления зависимости от, например, героина. Поэтому каннабиноиды называют “легкими” наркотиками. Это отнюдь не означает, однако, что их медицинское значение невелико. Курение марихуаны, считающейся в определенных кругах молодежи относительно безобидным делом, обычно знаменует собой начало приобщения к приему наркотических веществ вообще. Молодые люди, пристрастившиеся к курению гашиша, гораздо легче, чем их сверстники, вообще не прибегающие ни к каким видам наркотических веществ, начинают употреблять “тяжелые” наркотики — героин или кокаин.

Источником получения каннабиноидов является конопля (ее южные сорта). Из-за повсеместной распространенности конопли и сложной химической структуры содержащихся в ней каннабиноидов используется только натуральное сырье. Синтетическим путем каннабиноиды не производят.

Обычно выделяют по степени концентрации каннабиноидов в веществе три разновидности наркотика этого типа: марихуану, гашиш (анашу) и гашишное масло. Марихуана — это измельченные верхние части растения конопли. Концентрация каннабиноидов в этой массе минимальна. Для производства гашиша (анаша) используется

пыльца растения. Содержание в гашише каннабиноидов уже гораздо выше. И, наконец, наиболее концентрированным продуктом является гашишное масло, получаемое путем максимального обогащения каннабиноидами перерабатываемого сырья.

Все виды указанных веществ являются наркотиками. Вводятся каннабиноиды в организм только путем курения.

Вызываемое каннабиноидами опьянение характеризуется сочетанием умеренно выраженного подъема настроения и седации (как уже отмечалось, такое состояние называется *эйфорией*). Однако глубина воздействия данного препарата на психику гораздо меньше, чем героина. Подъем настроения поверхностен. Опьяневшие ощущают беспричинную радость, веселы, смешливы, беспечны, довольны всем происходящим. Седация характеризуется снижением двигательной активности, расслаблением, успокоенностью.

Особенностью опьянения каннабиноидами являются нарушения восприятия, которые появляются при введении в организм достаточно больших доз каннабиноидов\*. Данная патология при гашишном опьянении проявляется обычно в форме психосенсорных расстройств и нарушений схемы тела. Окружающее пространство кажется изменившимся: либо просторным, либо, наоборот, необычно тесным. Может возникать впечатление искаженных

\* В общей психопатологии под термином *восприятие* понимается непосредственное распознавание индивидуумом с помощью органов чувств образов внешнего и внутреннего мира

Таблица 1

Характеристика психоактивных веществ первой группы

ПАВ	Компоненты ПАВ или их разновидности	Наркотические (Н), психотропные (П) или токсические (Т) вещества	Очищенные (промышленно произведенные) или неочищенные (кустарно произведенные)	Способ введения	Характер острой интоксикации (опьянения)
Алкоголь F 10	Этанол + примеси (метиловый спирт, сивушные масла, ацетальдегид, сложные эфиры и др.)	—	Есть очищенные (алкогольные напитки) и неочищенные (алкогольные суррогаты)	Внутрь	Двухфазное действие: вначале подъем настроения и стимуляция, затем — седация с возможными перепадами настроения
Опиоиды F 11	Натуральные, полусинтетические, синтетические *	Н	Есть очищенные (промышленно произведенные) и неочищенные (кустарно произведенные)	В/в, путем вдыхания через нос или курения	Резко выраженный подъем настроения с легкой седацией (эйфория)
Каннабиноиды F 12	Марихуана, гашиш (анаша), гашишное масло	Н	—	Путем курения	Умеренно выраженный подъем настроения с легкой седацией. Возможны расстройства восприятия
Седативные и/или снотворные вещества F 13	Барбитураты, бензодиазепины	П или Т**	Только очищенные (промышленно произведенные)	Внутрь	Двухфазное действие. Укороченный период подъема настроения и удлиненный седации, угнетения

Примечание. \* Не включены в список наркотиков и психотропных веществ некоторые медикаменты, содержащие в небольших дозах кодеин (ленталгин, седалгин, солпадеин и др.), а также препарат трамал, обладающий действием на опиатные рецепторы (последний отнесен к сильнодействующим веществам).

\*\* Этамил-натрий (нембутал) и барбитал (амитал-натрий) — П., остальные — Т.

очертаний окружающих предметов (или наклоненных стен). Иногда опьяневший чувствует, что изменились размеры, пропорции, вес его собственного тела. Описанные расстройства обычно крайне нестойки. При передозировке каннабиноидов нарушения восприятия могут, однако, утяжелиться и переходить в психотические состояния (обычно делирии). Более подробно психотические состояния будут описаны в одном из последующих номеров журнала.

Из группы седативных и снотворных веществ наиболее значимыми с точки зрения возникновения зависимости являются барбитураты и бензодиазепины. Как известно, барбитураты распадаются, в свою очередь, на две категории препаратов, обладающих коротким и длительным действием. К первым относятся этаминал-натрий (нембутал), секобарбитал (секонал) и барбамил (амитал-натрий), ко вторым — фенобарбитал (люминал), барбитал (веронал) и барбитал-натрий (мединал). Больные наркоманией чаще злоупотребляют короткодействующими барбитуратами, поскольку у них более выражен начальный эйфоризирующий эффект. Менее популярны среди этих лиц долгодействующие барбитураты, при приеме которых эффект подъема настроения менее выражен. Из препаратов обеих групп лишь два — этаминал-натрий и барбамил — включены в перечень контролируемых препаратов, а именно в списки психотропных веществ. Остальные разновидности не входят в перечень ни наркотических, ни психотропных препаратов, поэтому по официальной терминологии являются просто *токсическими веществами*.

Другой разновидностью седативно-снотворных средств являются бензодиазепины, широко применяемые психиатрами в повседневной практике. К ним относятся диазепам (седуксен, реланиум, сибазон), хлордиазепоксид (элениум), тазепам (нозепам), феназепам и другие препараты этого типа, обладающие транквилизирующим действием. Бензодиазепины не включены в списки ни наркотических, ни психотропных средств, но большинство из них являются сильнодействующими препаратами (см. Приложение 2).

Как уже говорилось ранее, седативно-снотворные вещества обладают двухфазным действием, проявляющимся вначале в виде подъема настроения (эйфории), а потом седации. По сравнению с алкоголем при применении данных препаратов эффект подъема настроения менее продолжителен, зато седация — более длительная.

Больные наркоманией часто комбинируют прием седативно-снотворных препаратов с употреблением других ПАВ, например стимуляторов или опиоидов. Таким образом, пациенты стремятся вызвать взаимодополняющие эффекты, а также избежать появления некоторых отрицательных действий, связанных с приемом основного наркотика.

Как видно из табл. 2, кокаин относится к стимуляторам, но в соответствии с МКБ-10 выделен в отдельную группу. Данное вещество получают из листьев растения коки (Южная Америка). В США кокаин получил достаточно широкое распространение, поскольку каналы его доставки в страну хорошо разработаны. В России случаи употребления кокаина пока редки из-за высокой стоимости препарата на рынке наркотиков.

Известны два вида данного ПАВ: традиционный кокаин — соль по химическому строению и новый кокаин — основание. Последний имеет название на американском слэнге *крэк*. Первая разновидность кокаина с помощью относительно несложных манипуляций может быть переведена во вторую.

Традиционный кокаин вводят в организм путем вдыхания через нос. Такой способ введения часто сопровож-

дается ринитом, доставляющим неприятные ощущения лицу, употребляющему наркотик, и затрудняющим его всасывание. Отличие традиционного кокаина от крэка состоит в том, что первый разрушается при нагревании, второй — нет. Поэтому крэк вводят в организм путем курения, что позволяет добиваться более быстро и сильного эффекта, избегая описанных выше нежелательных побочных действий. Оба типа кокаина являются наркотиками.

Как отмечалось ранее, кокаин по своему действию относится к стимуляторам. Но наряду с этим, в структуре опьянения данным веществом отмечается эффект подъема настроения, соизмеримый по своей выраженности с эффектом, вызываемым опиоидами. Сочетание именно этих свойств делает кокаин столь популярным среди определенной части населения во многих странах мира.

Состояние лиц, употребивших кокаин, сходно с состоянием психически больных, переносящих гипоманиакальное, а иногда и маниакальное состояние. Они счастливы, веселы, возбуждены, говорливы, довольны всем происходящим, ощущают необыкновенный прилив энергии. Характерны грубая переоценка своих сил и возможностей, чрезмерная предприимчивость, склонность к авантурным поступкам, сексуальная расторможенность. Приподнятое настроение может сменяться кратковременными вспышками раздражения и гнева. Такой характер опьянения нередко приводит опьяневших к совершению асоциальных действий.

Из других стимуляторов главное значение для наркологической практики имеют амфетамины. В зависимости от характера их получения бывают очищенные (промышленно производимые) и неочищенные (кустарно изготавливаемые) вещества этого типа. К очищенным препаратам, ранее применявшимся в обыденной медицинской практике (сейчас они сняты с производства), относятся фенамин, декседрин, первитин, метамфетамин и ряд других. Эти препараты производились в виде таблеток для приема внутрь.

Кустарным путем амфетамины получают из любых лекарственных препаратов, содержащих эфедрин. В ныне действующих в России списках наркотиков приводятся два наименования таких веществ: “эфедрон” и “кустарно приготовленные препараты из эфедрина”. Эфедрон — это конкретное химическое соединение, представляющее собой dl-эритро-2 метиламино-1-фенилпропан-1 ОН. Данное вещество обычно приготавливается больными наркоманией с использованием несложной технологии в домашних условиях.

В среде больных наркоманией практикуется получение кустарным путем из эфедринсодержащих лекарств и других амфетаминов. Обычно бывает трудно идентифицировать вид химического соединения из группы амфетаминов, содержащегося в изготовленном продукте. Например, по одной из самодельных технологий получают смесь, в которой содержится так называемый самодельный первитин (*винт* на слэнге наркоманов). Как бы то ни было, любое вещество этого типа, если оно не является эфедроном, может быть включено в содержащуюся в списках наркотиков рубрику “кустарно приготовленные препараты из эфедрина”.

Синтезируемые в домашних условиях смеси отличаются крайней токсичностью, поскольку содержат недоокисленные побочные продукты химических реакций. Вводятся в организм они внутривенно, причем поверхностные вены в силу повышенной токсичности вводимых веществ склерозируются (“запустевают”) уже после нескольких инъекций.

Волна увлечения в среде молодежи кустарно производимыми амфетаминами пришла в России (в основном в

больших городах) на 80-е годы. В последующем популярность данного метода получения наркотиков, к счастью, упала. Существует, однако, предположение, что потенциальные потребители кустарно изготавливаемых амфетаминов перешли на прием героина, который стал для них более доступным из-за разработки криминальных каналов, по которым героин бесперебойно доставляется потребителям.

В структуре опьянения амфетаминами доминирует стимулирующий эффект. Повышаются активность, способность к концентрации внимания и совершению тех или иных умственных и физических действий. При этом высокая работоспособность сохраняется в течение продолжительного времени. Не случайно до включения амфетаминов в список запрещенных для использования веществ они применялись в качестве допинга специалистами ряда профессий, связанных с повышенными нагрузками, а также спортсменами.

Стимулирующий эффект при приеме амфетаминов сопровождается подъемом настроения, хотя и не столь выраженным, как при употреблении кокаина. Стимуляторы (амфетамины и кокаин) вызывают также нарушения восприятия и самосознания. Данную патологию некоторые авторы (Н.Е. Кулагина, 1992 и др.) рассматривают как разновидность деперсонализационно-дереализационных

расстройств, затрагивающих более глубокие сферы психики, чем это бывает при интоксикации, например, каннабиноидами\*.

В состоянии интоксикации стимуляторами окружающий мир воспринимается опьяневшими необычно ярко, отчетливо, выпукло. Мысли возникают легко и кажутся глубокими и оригинальными. Иногда опьяневший ощущает в себе особые творческие способности. Занимаясь живописью или музицированием, он считает, что создает выдающиеся произведения искусства (в последующем, как правило, оказывается, что созданные в состоянии опьянения произведения могут вызвать лишь разочарование). В других случаях у опьяневшего появляется чувство, что он понял закономерности, которые управляют миром, или смог проникнуть в тайные помыслы других людей. Такие особенности воздействия стимуляторов делают их особенно привлекательными для творческих личностей.

Следует отметить, что в последние годы появились случаи внутривенного введения нового стимулятора — *мульки* на слэнге наркоманов, который производится кустарным путем из лекарственных препаратов, содержащих

\* Под деперсонализационно-дереализационным синдромом в общей психопатологии понимается состояние, при котором собственное "Я" и окружающий мир кажутся индивидууму измененными, необычными, получившими новые свойства и качества

Таблица 2

Характеристика психоактивных веществ второй группы

ПАВ	Компоненты ПАВ или их разновидности	Наркотические (Н), психотропные (П) или токсические (Т) вещества	Очищенные (промышленно произведенные) или неочищенные (кустарно произведенные)	Способ введения	Характер острой интоксикации (опьянения)
Кокаин F 14	Традиционный кокаин — соль по хим. строению Новый кокаин ("крэк") — основание	Н	Есть очищенные (алкогольные напитки) и неочищенные (алкогольные сурrogate)	Путем вдыхания через нос Путем курения	Резко выраженные подъем настроения и стимуляция. Возможны расстройства восприятия
Другие стимуляторы F 15	Амфетамины	Н	Есть очищенные (промышленно произведенные) и неочищенные (кустарно произведенные)	Внутрь и в/в	Резко выраженная стимуляция и умеренный подъем настроения. Возможны расстройства восприятия.  Умеренная стимуляция
	Кофеин	Т	—	Внутрь	
Галлюциногены F 16	ЛСД Мескалин Псилоцибин Экстази  Кетамин Циклодол	Н П Т	—	Внутрь	Расстройства восприятия и образного мышления различной степени выраженности. Нерезко выраженный подъем настроения. Возможны как седация, так и стимуляция
Табак F 17	Никотин, смолы и пр. ингредиенты	—	—	Путем курения	Нерезко выраженный подъем настроения и легкая седация
Летучие растворители F 18	Апетон, трихлорэтил, нитрокраски, клеи, лаки, бензин и др.	Т	—	Путем ингаляции	Расстройства восприятия и нерезко выраженный подъем настроения

фенилпропаноламин\*. К таким лекарственным препаратам относятся капсулы колдакт, колар и эффект (применяются при ринитах). С помощью несложных манипуляций из фенилпропаноламина получают катинон, близкий по своему химическому строению к амфетамину и дающий при введении в организм сходные картины опьянения. После нескольких введений в организм катинон, в отличие от амфетаминов, вызывает ряд центральных неврологических синдромов, сопровождающихся выраженным интеллектуально-мнестическим снижением.

В соответствии с МКБ-10 в список психоактивных веществ со стимулирующим действием внесены кофеин. Зависимость от кофеина обычно не требует медицинской помощи, поэтому о напитках, его содержащих, говорить слишком подробно нет необходимости.

Следует, однако, отметить, что в России среди определенных групп населения, в частности, среди лиц, отбывающих наказание в пенитенциарных учреждениях, чрезвычайно популярно употребление крепко заваренного прокипяченного чая, так называемого чифира. Данный напиток содержит в высоких концентрациях не только кофеин, но и ряд высокомолекулярных веществ, несомненно обладающих психоактивным действием. К сожалению, состав чифира практически не изучен. Как бы то ни было, злоупотребление чифиром вызывает гораздо более тяжелую зависимость, чем использование обычного чая, и требует внимания специалистов.

Галлюциногены\*\* занимают особое положение среди различных групп ПАВ, поскольку целью их приема является не столько улучшение настроения (как это бывает при употреблении, например, опиоидов), сколько получение новых необычных ощущений и впечатлений. Волна увлечения галлюциногенами на Западе пришла в основном на 60—70-е годы. Именно в это время в среде интеллектуалов распространилось мнение о возможности с помощью указанных веществ познать себя, расширить представления об окружающем мире. Однако довольно быстро выяснилось, что отрицательные последствия приема галлюциногенов значительно перевешивают достигаемые с их помощью позитивные эффекты, и интерес к данной группе препаратов значительно уменьшился. Тем не менее во многих странах мира, включая Россию, употребление веществ с галлюциногенным действием остается довольно распространенным явлением. Периодически, с появлением новых химических соединений, таких, как экстази, интерес к этой группе препаратов усиливается (что особенно характерно для молодежной среды).

Наиболее распространенными в мире галлюциногенами являются ЛСД, мескалин, псилоцибин и экстази. ЛСД (диэтиламмонийная соль лизергиновой кислоты) обладает особенно мощным эффектом такого рода. Прием определенной дозы данного вещества почти автоматически вызывает выраженные расстройства восприятия, вплоть до транзиторного психоза. Мескалин, который содержится в кактусах, произрастающих в Мексике, практически не известен в нашей стране. Зато в России иногда используется псилоцибин, изготавливаемый из некоторых разновидностей грибов.

Имеющий жаргонное происхождение термин *экстази* тем не менее укоренился в большинстве классификаций,

приводимых как в отечественной, так и в западной специальной литературе. Это название используется для обозначения одного из веществ, составляющих родственную группу химических соединений. Чаще всего речь идет о МДМА — dl-3,4-метилендиокси-N-альфа-диметил-фенил-этил-амине.

Все указанные выше вещества из группы галлюциногенов являются наркотиками, вводятся в организм в виде таблеток либо небольших тонких кусочков бумаги с нанесенным на нее наркотиком (“промокашек”).

В России к препаратам, принимаемым с целью вызвать у себя расстройства восприятия, относятся также кетамин и циклодол. Кетамин (синонимы: кеталар или каллипол) используется в анестезиологии для кратковременного наркоза. Выпускается он в ампулах по 5 мл и вводится с целью вызвать галлюциногенный эффект в дозе 2—5 мл внутримышечно.

Циклодол (синонимы: паркопан, ромпаркин и другие) относится к препаратам с атропиноподобным действием и назначается больным паркинсонизмом. Интерес к нему со стороны пациентов психиатрических и наркологических учреждений связан еще и с тем, что он широко применяется в этих учреждениях с целью устранения у больных побочных действий, вызываемых нейролептиками.

Кетамин отнесен в соответствии с ныне действующими списками к психотропным веществам. Циклодол не включен в перечни ни наркотических, ни психотропных препаратов, но является сильнодействующим средством.

При употреблении галлюциногенов возникает наиболее выраженное среди всех ПАВ нарушения восприятия и образного мышления. После их приема опьяневшим окружающий мир кажется необыкновенно красочным, расширившимся до галактических размеров или, наоборот, резко сузившимся, уютным. Характерны зрительные иллюзии, например парейдолии: в трещинах стены или узорах ковра видятся красочные, меняющиеся, как в калейдоскопе, картины. Возможно искаженное восприятие звуков, которые кажутся особенно красивыми и созвучными душевным переживаниям опьяневших.

Столь же часто при опьянении галлюциногенами возникают нарушения образного мышления в виде ярких представлений, имеющие оттенок непроизвольности\*. Это могут быть позитивно окрашенные в эмоциональном отношении воспоминания о различных эпизодах из жизни опьяневшего. Другой вариант — возникновение ярких представлений в виде фантазирования, при котором в воображении опьяневшего появляются никогда не виденные сцены: экзотические страны, космические путешествия, грандиозные катастрофы. В рамках непсихотических форм острой интоксикации яркие представления обоих видов, хотя и имеют оттенок непроизвольности, т.е. возникают как бы сами по себе, всегда оцениваются опьяневшим как собственные психические феномены; он сохраняет способность регулировать свою мыслительную деятельность, может отвлечься от описанных ярких представлений, переключить свое внимание на другой предмет.

\* В перечне наркотических средств и психотропных веществ фенилпропаноламин относится к прекурсорам этих видов субстанций

\*\* Другое название данной группы психоактивных веществ — *психоделики* (от греческого *psyche* — психика и *delia* — иллюзия, галлюцинация)

\* В отличие от восприятия, характеризующегося непосредственным распознаванием образов внешнего мира, представления оторваны от реального раздражителя. При этом представления могут быть связаны и не связаны с действительно происходившими в прошлом событиями. В случае отсутствия такого рода связи возникновение представлений называется *фантазированием*. Фантазии часто отражают осознанные и неосознанные желания индивидуума

Как расстройства восприятия (иллюзии), так и нарушения образного мышления (яркие непроизвольные представления) легко переходят в психотические расстройства — первые в галлюцинации и в делирий, вторые — в грезоподобные переживания и в онейроидное состояние.

Расстройства восприятия возникают обычно при опьянении галлюциногенами на фоне повышенного настроения. Такое состояние, вызванное ЛСД, наркоманы в англоязычных странах иногда называют *good trip* (“хорошее путешествие”). При этом допускается возможность возникновения нарушений восприятия на фоне депрессивного аффекта (соответственно, *bad trip* — “плохое путешествие”).

В большинстве случаев прием галлюциногенов сопровождается легкой седацией. Препарат экстази является исключением и обладает достаточно выраженным стимулирующим действием. Таким образом, при приеме данного препарата возникает состояние, характеризующееся сочетанием легких расстройств восприятия, повышенного настроения и стимуляции. Эти особенности действия препарата экстази сделали его, к сожалению, чрезвычайно привлекательным для молодежи. Вещество принимается на дискотеках во время танцев, которые порой носят характер многочасовых марафонов.

В соответствии с МКБ-10 табак не относится ни к наркотическим, ни к психотропным, ни к токсическим веществам, поэтому при кодировке тех или иных состояний, вызываемых табаком, никаких букв не проставляется. Как известно, он содержит никотин, смолы и ряд других ингредиентов. Характер опьянения при курении табака состоит в нерезко выраженном подъеме настроения и легкой седации.

Летучие растворители выделены составителями МКБ-10 в отдельную группу, хотя по характеру своего действия они являются типичными галлюциногенами. Это связано с особым способом их введения в организм (ингаляцией) и невозможностью осуществлять государственный контроль над веществами этого типа из-за их повсеместной распространенности. Используют летучие

растворители обычно подростки, вдыхая пары, исходящие из смоченной этими веществами ткани. Иногда при этом для увеличения концентрации вещества во вдыхаемых парах подростки надевают себе на голову полиэтиленовый пакет.

Для ингаляции используется множество различных жидкостей, содержащих органические растворители: ацетон, трихлорэтил, нитрокраски, клеи, лаки, бензин и др. Эти вещества не включены, естественно, в списки наркотиков и психотропных средств, поэтому в классификации проходят под рубрикой “токсические вещества”.

Опьянение летучими растворителями может сопровождаться двумя видами расстройств. Чаще всего возникают иллюзии, переходящие в галлюцинации и делирий. Более редкий вариант — появление ярких непроизвольных представлений с возможным последующим развитием онейроидных расстройств. Фоном для нарушений восприятия обычно является эйфория: сочетание повышенного настроения с легкой седацией. Опьяневшие пассивны, не склонны к совершению каких-либо поступков и общению с окружающими. При этом не исключена возможность отдельных импульсивных действий, вызванных переносимыми ими болезненными переживаниями.

Существует также ряд эффектов, связанных с длительным приемом органических растворителей и принимающих стойкий, а иногда и необратимый характер. Имеется в виду прежде всего интеллектуально-мнестическое снижение, речь о котором пойдет в одном из последующих номеров журнала.

#### Список литературы

1. Бабаян Э.А. Проблема терминов и их понятийное значение с медико-правовых позиций // Новые лекарственные препараты. — М., 1999. — Вып.1. — С.29—39.
2. Психические расстройства и расстройства поведения (F00-F99) (Класс V МКБ-10, адаптированный для использования в Российской Федерации). — М.: Министерство здравоохранения Российской Федерации, 1998. — 360 с.

<b>DMITRIEVA T.B.</b>	Academician, RAMS. Professor, Head of Serbsky National Research Center for Social and Forensic Psychiatry
<b>IGONIN A.I.</b>	MD. PhD. Professor, of Serbsky National Research Center for Social and Forensic Psychiatry head of department
<b>KLIMENKO T.B.</b>	MD. PhD. Professor, of Serbsky National Research Center for Social and Forensic Psychiatry head of department
<b>PISCHICOVA I.E.</b>	MD. PhD. senior researcher of Serbsky National Research Center for Social and Forensic Psychiatry head of department
<b>KULAGINA N.E.</b>	MD. PhD. senior researcher, of Serbsky National Research Center for Social and Forensic Psychiatry head of department

#### COMPARATIVE CHARACTERIZATION OF THE BASIC GROUPS OF PSYCHOACTIVE SUBSTANCES

*The paper contains a detailed description of psychoactive substances (PAS) as well as a variety of effects and conditions caused by their abuse. The authors propose criteria of forensic psychiatric examination of PAS addicts for criminal cases and civic trials. Treatment programs used in the modern narcology are described, — a variety of medicamentous and psychotherapeutic rehabilitation methods are covered.*