

Каннабиноиды: история потребления, контроль за оборотом, динамика злоупотребления за последние 20 лет*

САФОНОВ О.А.

ДМИТРИЕВА Т.Б.

КЛИМЕНКО Т.В.

статс-секретарь — заместитель директора ФСКН России, Москва

д.м.н., профессор, академик РАН

д.м.н., профессор, главный научный сотрудник

ФГУ "Государственный научный центр социальной и судебной психиатрии им. В.П. Сербского"

Минздравсоцразвития России,

профессор кафедры уголовно-правовых дисциплин и криминалистики

Российской правовой академии Минюста России, Москва; e-mail: klimenko17@mail.ru

КОЗЛОВ А.А.

д.м.н., зам. директора по клинической работе — главный врач

ФГУ "Московский НИИ психиатрии" Минздравсоцразвития России, Москва; e-mail: aakozlov@inbox.ru

Представлен обзор динамики злоупотребления каннабиноидами в историческом аспекте и на современном этапе по отдельным регионам и странам мира. Изучен исторический и современный опыт ответных государственных мер по контролю и ограничению злоупотребления каннабиноидами. Показано, что государственные меры регулирования легального оборота каннабиноидами и контроля за их нелегальным оборотом должны быть гибкими и определяться напряженностью наркоситуации по каннабиноидам.

Ключевые слова: каннабиноиды, динамика злоупотребления, наркотрафик

По крайней мере, в течение 8 тыс. лет конопля применялась сначала как материал для сплетения веревок и пряжи ниток, а затем — в лечебных целях. В течение 5 тыс. лет она известна народам Азии, Африки и Америки как наркотическое и успокаивающее средство. В начале третьего века до нашей эры во времена Китайского императора Шен Нунга каннабис использовался как болеутоляющее и успокаивающее средство, им отводили злых духов [9]. Из Китая каннабис быстро распространился по всем соседним азиатским странам. Особенно он был популярен в Индии, где его использовали в религиозных целях, а конопля попала в число священных растений. От индийцев о способах употребления конопли узнали персы и ассирийцы, а от них в начале нашей эры — арабы. Военачальники древности использовали дым от сжигания гашиша для одурманивания противника. Кроме того, под разными названиями — марихуана, бханг, ганджа, мадхак, гашиш, анаша и чарас — каннабис использовался в качестве анестезирующего средства.

В европейских странах конопля долгое время оставалась технической культурой, которая использовалась для производства канатов. В таком качестве она была завезена в 1545 г. в Америку. В середине XIX столетия курение каннабиса стало распространяться по странам Европы. Сначала его привезли

солдаты Наполеоновской армии после похода в 1798 г. в Египет, потом каннабис и его курение завезли в Англию колонизаторами из Индии. Однако распространение курения каннабиса по странам Западной Европы было медленным и не имело социального значимых масштабов.

На американском континенте, особенно в Мексике, наоборот, в конце XIX — начале XX веков потребление конопли приобрело значительную популярность среди индейцев и бедных крестьян. Само слово *марихуана* имеет мексиканское происхождение. Во времена мексиканской революции в 1920-е годы марихуаной даже расплачивались с наемными солдатами. Из Мексики мода на марихуану проникла сначала в южные, а затем и в северные штаты США, где сначала также получила распространение среди темнокожего населения, а также среди джазовых музыкантов, в криминальных и богемных кругах.

С появлением молодежного движения хиппи, которое возникло как протест молодежи против буржуазной морали и войны во Вьетнаме, употребление марихуаны с целью одурманивания стало распространяться по миру. С начала 1960-х годов в США, а затем в Европе злоупотребление марихуаной приняло эпидемический характер. В 1977 г. американский президент Дж. Картер в своем специальном послании конгрессу США, посвященном борьбе с наркоманиями, указы-

* Использованы материалы «The World Drug Report 2006, 2007, 2008, 2009». United Nations Office on Drugs and Crime (UNODC), 2007.

вал, что 45 млн американцев, или почти 20% населения страны, пробовали курить марихуану, а 11 млн, или более 4%, американцев пристрастились к ней и курят ежедневно. Особенно неблагополучным оказался штат Калифорния, где 43% учащихся старших классов курили ее регулярно (I.Weiner, 1972).

На территории царской России и в Советском Союзе эндемические очаги потребления конопли существовали в Южной Сибири и Средней Азии. На рубеже 1920-х и 1930-х годов вспышка гашишной наркомании возникла среди беспризорников Поволжья. После Отечественной войны потребление каннабиноидов получило распространение среди уголовников и заключенных, однако даже в самой Чуйской долине количество злоупотребляющих ею до середины 1970-х — начала 1980-х годов было весьма ограниченным [3].

Всего в конопле содержится около 400 органических соединений, из них примерно 60 относятся к группе растительных каннабиноидов, или фитоканнабиноидов. Психотропный эффект препаратов конопли (марихуаны, гашиша и т.д.) определяется действием не всех каннабиноидов, а только Δ -9 и Δ -8-тетрагидроканнабинола (ТГК), способных избирательно связываться с определенными структурами отделов головного мозга.

Другие каннабиноиды сами психотропным действием не обладают, но способны вносить некоторые дополнения в эффект психотропных каннабиноидов. От величины концентрации ТГК зависит сила наркотического действия растения. На американском рынке самой лучшей считается марихуана из Мексики и Вьетнама. Также высоко ценится марихуана из стран Среднего Востока. В наибольшей концентрации каннабиноиды содержатся в макушках, нектаре цветущих соцветий, листьях и пыльце растения [10, 14].

Существуют также вещества, которые вырабатываются в организме человека и являются лигандами каннабиноидных рецепторов. К ним относятся и родственные ему соединения, которые являются производными полиненасыщенных жирных кислот. Данные соединения необходимы для нормального функционирования головного мозга и отвечают за ряд жизненно важных функций. В связи с тем, что данные соединения эндогенного происхождения, их называют эндогенными каннабиноидами, или *эндоканнабиноидами* [6].

В настоящее время каннабиноидами принято также называть синтетические вещества, имеющие родственную структуру и обладающие аналогичным фармакологическим действием. Такие вещества называют *классическими каннабиноидами*. Также к каннабиноидам относят синтетические вещества, имеющие отличную от растительных структуру (аминоалкилиндолы, эйкозаноиды, 1,5-диарилпиразолы, хинолины, арилсульфонамиды и др.), но обладающие теми же фармакологическими свойствами. Такие вещества называют *неклассическими каннабиноидами*.

Впервые легальный оборот каннабиноидов был ограничен принятым в Соединенных Штатах в 1913 г. «Актом Гаррисона» [12]. В последующие годы основным инициатором ограничения оборота каннабиноидов на международном уровне стал Египет, представители которого на Гаагской международной конференции в 1925 г. предложили внести их в список наркотиков и опасных фармакологических средств. В 1937 г. был принят «Акт о пошлинах на марихуану», или «Акт Эйнслиджера», существенно затруднивший свободное использование конопли. В 1961 г. Конвенция ООН по наркотикам отнесла коноплю к наркотическим препаратам, свободный оборот которых запрещен.

В России препараты конопли стали считаться наркотиками с 1912 г., еще до появления «Акта Гаррисона», а в 1928 г. в Уголовный кодекс была включена статья, запрещавшая свободный оборот препаратов конопли.

Начиная с 1960-х годов на фоне эпидемического распространения курения каннабиноидов по всему миру все чаще стал ставиться вопрос о «декриминализации» марихуаны на том основании, что запретительные меры заметного эффекта по ограничению ее потребления не дают. Для обоснования данной позиции приводилось также мнение некоторых врачей, которые говорили о том, что курение марихуаны не вызывает зависимости и не оказывает существенного вреда здоровью курящего.

В Швеции на фоне подъема ультралиберальной волны в 1965 г. было введено понятие *допустимых* доз наркотиков, которые выводились за пределы законного регулирования. В соответствии с таким подходом за пределы любой ответственности было выведено 1—2 г гашиша. В последующие годы допустимая граница доз наркотиков отодвигалась в сторону увеличения разрешенных доз до 5, 10, 15, а с 1979 г. — до 25 г гашиша. В США в штате Орегон в 1973 г. вывели из уголовной ответственности хранение марихуаны. Однако уже в течение первого года после этого число наркопотребителей увеличилось на 6%, причем среди лиц молодого возраста это увеличение произошло на 12%. На Аляске после легализации в 1987 г. 85 г марихуаны уже через год 72% учащихся употребляли каннабис [4]. В Баварии в 1995 г. допустимая доза гашиша была увеличена с 5 до 7,5 г активного вещества ТГК. На практике это означало, что обладание около 100 г гашиша с высоким содержанием ТГК или 250 г с низким содержанием ТГК не преследуется по закону [11]. В Дании, где в настоящее время разрешено иметь при себе до 10 г гашиша, и в Голландии, где при себе можно иметь до 5 г гашиша, самый высокий уровень преступности в Западной Европе.

В Голландии, как и в других европейских странах, все наркотики, перечисленные в международных конвенциях, запрещены и их транспортировка, продажа,

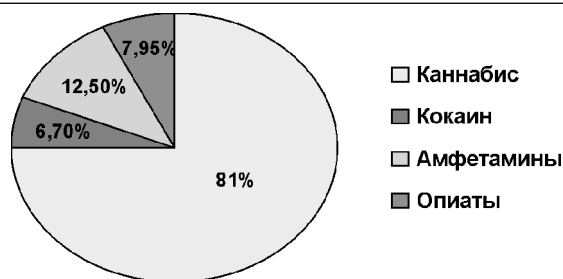


Рис. 1. Структура потребления наркотических средств в мире по данным на 2009 г.

производство и хранение преследуются по закону со сроком тюремного заключения от 1 мес. до 8 лет. Однако в отношении каннабиноидов Голландия на сегодняшний день проводит одну из самых либеральных политик. Все предусмотренные законом запрети-тельные меры относятся не ко всем наркотикам, а только к «тяжелым». Голландия является одной из немногих стран, где наркотики официально разделяются на «легкие» и «тяжелые», и полиция страны проповедует весьма снисходительное отношение к хранению и употреблению каннабиноидов, которые отнесены к «легким наркотикам». Законодательный запрет на производство, продажу и хранение наркотиков распространяется только на «тяжелые» наркотики, в отношении «легких» наркотиков, к которым отнесены каннабиноиды, сделано исключение. Препараты конопли продаются по всей стране в специальных кофейнях (coffee shops), но работа этих кофейен строго регламентируется:

- 1) каннабиноиды продаются только лицам старше 18 лет;
- 2) продажа проводится только в одни руки;
- 3) разрешена продажа в одни руки строго определенного минимального количества наркотика;
- 4) наркотики нельзя рекламировать;
- 5) нельзя торговать «тяжелыми» наркотиками;
- 6) в «кофейнях» нельзя одновременно хранить более строго определенного небольшого количества наркотика.

В случае несоблюдения этих правил заведение закрывается. Допуская деятельность «кофейен», власти преследуют их поставщиков, поскольку это, как правило, преступные организации. Только в Амстердаме открыто от 300 до 350 таких кофейен.

Разрекламированная по всему миру голландская либеральная политика в отношении каннабиноидов привела к развитию так называемого наркотуризма, когда Голландия стала своеобразной «меккой» для наркопотребителей всего мира. В связи с такой ситуацией и под давлением других стран Голландия была вынуждена предпринять определенные ограничительные санкции в отношении продажи каннабиноидов. В 1995 г. было принято решение о снижении количества конопли, отпускаемой в кофейнях в одни руки, с 30 г до 5 г. Вследствие такого решения по-прежнему

му сохраняется возможность покупать каннабиноиды для личного потребления, но накопить его с целью потребления за рубежом невозможно.

В Российской Федерации в соответствии с западноевропейскими подходами, а также в рамках проводимых либеральных реформ в 2004 г. было принято Постановление правительства №231 «Об утверждении размеров средних разовых доз наркотических средств», которое значительно увеличило предельно допустимые дозы наркотических средств.

Другой формой более терпимого отношения к потреблению каннабиноидов является совсем недавняя британская законодательная инициатива. Несколько лет назад Британским парламентом была принята поправка к закону о наркотиках, согласно которой каннабиноиды были переведены из наркотиков более «опасных» класса «В» в «менее опасные» наркотики класса «С», в результате чего было снижено максимальное наказание за хранение марихуаны с 5 до 2 лет. Поскольку, согласно британскому законодательству, за преступления с максимальным сроком наказания 2 года или меньше правонарушители не подвергаются аресту, это означает, что полиция не имеет права арестовывать такого рода правонарушителей без предварительного ордера. Однако министр внутренних дел Великобритании решил пока не лишать полицию власти арестовывать за хранение каннабиса. На практике полиция руководствуется рекомендациями Ассоциации высших офицеров полиции, которые предлагают не арестовывать за эти преступления без отягчающих обстоятельств. Эти рекомендации не имеют законодательной силы, но отражают достаточно терпимое отношение британского законодателя к потребителям и продавцам марихуаны. Об этом же свидетельствует и решение британского парламента о замене уголовной ответственности за потребление марихуаны и ее хранение в небольших количествах на конфискацию этого наркотика с устным предупреждением.

Все это наряду с широко распространенным и среди многих специалистов, и среди населения мнением о «легкости» или даже абсолютной безвредности курения каннабиса способствовало тому, что каннабиноиды ко второй половине XX века стали самым распространенным в мире наркотическим средством. К 2009 г. в общемировой структуре злоупотребления наркотическими средствами на их долю приходится до 81% от всех незаконно потребляемых наркотических средств (рис. 1).

Общее число потребителей каннабиса в мире за последние 20 лет увеличилось со 144,1 млн в 1997/1998 гг. до 168,4 млн в 2008/2009 гг. Такое значительное увеличение абсолютного числа потребителей каннабиса происходило за счет общего увеличения народонаселения. Уровень потребления каннабиноидов (доля потребителей в общей популяции населения планеты) оставался на достаточно стабильном уровне и колебался за тот же период времени в небольшом диапазоне: от 3,7 до 3,9% (рис. 2—3).

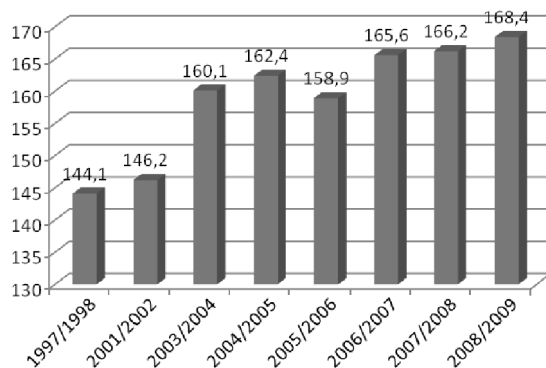


Рис. 2. Количество потребителей каннабиса в мире (млн) с 1997/1998 по 2008/2009 гг.

Самый высокий уровень потребления каннабиса фиксируется в странах Океании — в среднем по региону 14,5% населения в возрасте от 15 до 64 лет (рис. 4). Несколько меньше потребление каннабиса в странах Северной Америки (10,5% населения) и Африки (8%). Средний относительно общемировых показателей уровень потребления каннабиса фиксируется в странах Западной и Центральной Европы (6,9%) и минимальное потребление отмечается в странах Восточной Европы (3,7%), Юго-Восточной Европы (2%) и в Азии (2% населения). Невысокие показатели числа потребителей каннабиса в странах Восточной Европы (3,8%) представляются малодостоверными. Они не отражают реального потребления каннабиса в этих странах, поскольку регистрация потребителей наркотиков там происходит не по данным эпидемиологических исследований, как это происходит в странах Западной и Центральной Европы и в странах Северной Америки, а по активному обращению больных за медицинской помощью. Таким образом, те наркопотребители, которые не обратились за медицинской помощью, в статистические данные этих стран не попали.

В каждом отдельном регионе мира уровень потребления каннабиса чрезвычайно отличается по отдельным странам. При среднем уровне потребления каннабиса в Океании 14,5% в двух странах этого региона уровень потребления не просто гораздо выше, а самый высокий в мире — Папуа Новая Гвинея (29,5% взрослой популяции населения) и Микронезия Федеративная Республика (29,1% взрослого населения). В Новой Зеландии и в Австралии потребление каннабиса не отличается от среднего показателя по данному региону (соответственно 13,3 и 11,4%). Одновременно в других странах Океании — Новой Каледонии (1,9%), Фиджи (0,2%) и Вануату (0,1%) уровень потребления каннабиноидов один из самых низких в мире.

Среди стран Северной Америки Канада является единственной, где уровень потребления каннабиса соответствует среднему показателю по данному региону (10,5%) — 10,0%. В США он достоверно выше —

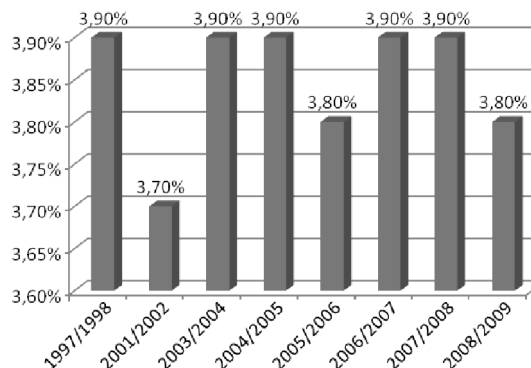


Рис. 3. Доля потребителей каннабиса в общей популяции населения мира в период с 1997/1998 по 2008/2009 гг.

12,2%, а в Мексике принципиально ниже — 3,1% взрослого населения.

В странах Карибского бассейна самые высокие уровни потребления каннабиса на Ямайке (10,7%) и на Барбадосе (8,3% взрослого населения). В других странах этого региона они принципиально ниже — в Доминиканской Республике — 1,9% и на Багамах — 4,7% взрослого населения.

В странах Европы уровень потребления каннабиса также принципиально отличается по разным странам. При среднеевропейском уровне потребления 2% (по Восточной Европе) и 3,7% (по Западной и Центральной Европе) он принципиально выше в Италии (11,2%), Испании (11,2%), Швейцарии (9,6%), Чешской Республике (9,3%), Франции (8,6%), Лихтенштейне (8,6%) и в Англии и Уэльсе (8,2% взрослого населения). Одновременно в Европе есть страны, где уровень потребления каннабиноидов принципиально ниже среднеевропейского уровня — Мальта (0,8%), Румыния (0,9%), Греция (1,7%), Албания (1,8%), Турция (1,9%).

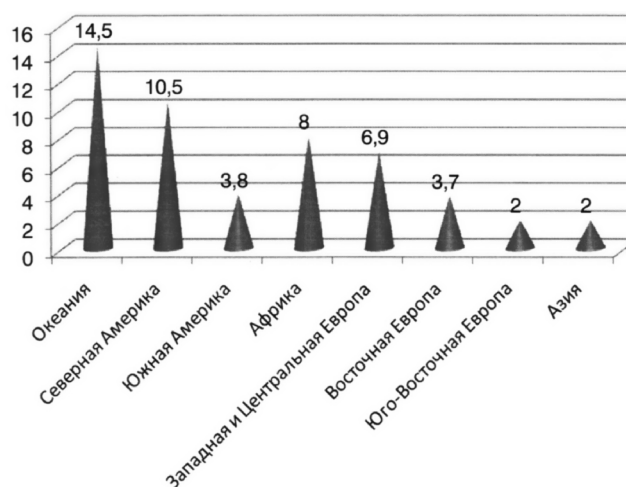


Рис. 4. Средний уровень потребления каннабиноидов по отдельным регионам мира в 2009 г.

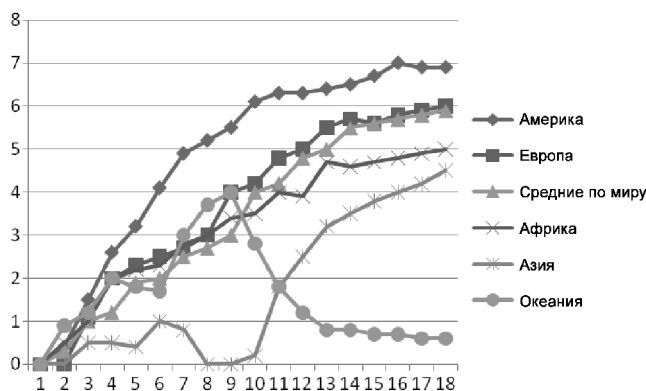


Рис. 5. Динамика потребления каннабиса с 1992 по 2009 гг.

В странах Африканского континента самый высокий уровень потребления каннабиса в Гане (21,5%), Замбии (17,7%) и Нигерии (13,8%). Но в большинстве стран африканского континента уровень потребления каннабиса значительно меньше средних показателей (8%) — Чад (0,9%), Танзания (0,2%), Уганда (1,4%), Ангола (2,1%). Максимальное потребление, значительно превышающее средние показатели по континенту, в целом (2%), в Саде (21,5%), Замбии (17,7%), Сьерра Леоне (16,1%), Мадагаскаре (9,1%) и Египте (9,6%). Таким образом, уровень потребления каннабиса в Африке имеет также широкий диапазон.

Несмотря на то, что в странах Азии отмечается самый низкий уровень потребления каннабиноидов, максимальное число его потребителей вследствие огромной численности жителей данного региона живет как раз в Азиатском регионе — 51,1 млн чел. В большинстве стран Азии уровень потребления каннабиса принципиально ниже среднего показателя — Республика Корея (0,002%), Сингапур (0,002%), Гонконг (0,02%), Вьетнам (0,3%), Япония (0,1%).

В странах Африки и Америки при относительно среднем уровне потребления каннабиса (соответственно 8 и 6,9% по Американскому континенту, в целом) абсолютное число лиц, потребляющих каннабис (соответственно 41,6 и 40,5 млн потребителей), принципиально больше, чем в странах Океании, где при самом высоком уровне потребления каннабиноиды потребляет только 3,2 млн жителей.

Несмотря на то, что страны Океании и Австралия отличаются самым высоким уровнем потребления каннабиноидов (15,5%), они отличаются самыми низкими по сравнению с другими регионами мира показателями прироста новых наркопотребителей, число которых с 2000 г. даже снизилось более чем на 3,5%, приблизившись к уровню 1992 г. По всем остальным регионам мира наблюдалось ежегодное увеличение числа новых потребителей каннабиноидов. Максимальный прирост по сравнению с 1992 г. отмечен в странах Америки (+6,9%), несколько меньше — в странах Европы (+6%), Африки (+5%) и Азии (+5%) (рис. 5).

В 2006/2007 гг. по сравнению с 2005/2006 гг. было зафиксировано снижение числа потребителей каннабиса в странах Океании и Австралии (1,3%) и в странах Западной и Центральной Европы (0,5%). Заметный прирост потребителей каннабиса наблюдался в странах Южной Америки (+0,9%) и незначительный — по странам Африки (+0,3%). По странам Северной Америки, Азии заметных изменений в уровне потребления каннабиса в 2006—2007 гг. не произошло. Однако эти незначительные изменения потребления каннабиноидов по территориям мира не изменили наблюдающейся уже много лет общей картины распространенности потребления каннабиса в мире, когда лидирующие позиции по уровню потребления сохраняют страны Океании и Австралия, а минимальный уровень потребления фиксируется в странах Азии. При этом, несмотря на то, что в странах Азии уже много лет держится самый низкий уровень потребления каннабиса (1,9—2,1%), а в странах Океании и Австралии он самый высокий (от 14,5 до 15,8%), абсолютное число потребителей каннабиса живет в странах Азии, которая за счет огромной численности населения является самым большим в мире — более 52 млн чел.

В соответствии с общеевропейской тенденцией последние 20 лет практически по всем странам Европы отмечался прогрессирующий рост потребления каннабиса, но уровень потребления значительно отличался по разным странам. По данным международных организаций, занимающихся мониторингом распространения незаконного потребления наркотиков в мире (с учетом технических сложностей по сбору данных информация предоставляется с некоторым опозданием), в Германии с 1990 по 2003 гг. уровень потребления наркотиков увеличился с 4,1% до 11,8% (+7,7%), несколько меньше во Франции (с 3,9% в 1992 г. до 9,8% в 2002 г.; +4,9%) и в Швеции (с 0,9% в 1998 г. до 2,2% в 2004 г.; +2,3%). Минимальный рост потребления каннабиса зафиксирован в Англии и Уэльсе, где с 1996 по 2003 гг. он увеличился с 9,5 до 10,9% (+1,4%). Такой незначительный рост уровня потребления каннабиса в Англии и Уэльсе может быть связан с тем, что он изначально был достаточно высоким (9,5% населения) и исчерпывался большинством толерантных к потреблению каннабиса лиц. Следует отметить принципиально более низкий уровень потребления каннабиса в Швеции (в диапазоне от 0,9 до 2,2%), что может быть отражением эффективности проводимой последние годы в этой стране последовательной и достаточно жесткой антинаркотической политики.

В середине 2000-х годов во многих странах Европы уровень потребления каннабиноидов, достигнув своих максимальных значений, стал постепенно снижаться без принципиальных отличий по каждой отдельной стране. Во Франции с 2002 г., когда он был максимальным (9,8%), уровень потребления канна-

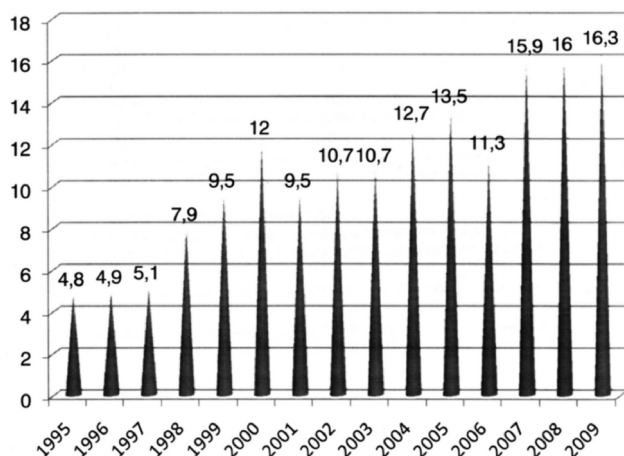


Рис. 6. Содержание тетрагидроканнабинола в каннабисе в период с 1995 по 2009 гг.

биноидов снизился к 2009 г. до 6,6% (3,2%), в Англии и Уэльсе — с 10,9% в 2003 г. до 6,7% в 2009 г. (4,2%), в Швеции с 2,2% в 2004 г. до 0,4% в 2009 г., в Германии с 6,8% в 2003 г. до 3,7% в 2009 г. (3,1%) [1, 2, 13].

Снижение числа потребителей каннабиса практически по всем странам европейского континента сопровождалось изменением качества потребляемого каннабиса в результате все более широкого культивирования сортов конопли с более высоким содержанием в ней ТГК [3] (рис. 6).

Эти корреляции могут быть связаны с тем, что увеличение содержания ТГК в марихуане сопровождалось увеличением и усилением ее негативных биологических и психических эффектов у потребителей, и тем самым лишало курение конопли былой привлекательности и иллюзии безопасности.

Наметившиеся последние несколько лет тенденции к некоторому сокращению числа новых потребителей каннабиноидов и некоторое снижение уровня их

потребления по отдельным странам Европы могут свидетельствовать о том, что это не случайное явление, а отражение той последовательной национальной антинаркотической политики, которая стала реализовываться в европейских странах последние годы.

Список литературы

1. Всемирный Доклад о наркотиках за 2006 г. УНП ООН, 2006. — 296 с.
2. Всемирный Доклад о наркотиках за 2008 г. УНП ООН, 2008. — 306 с.
3. Дудин И.И. Зависимость от каннабиноидов в структуре сочетанной психической патологии по данным отдаленного каатмнеза (клинический, клинко-эпидемиологический и социально-демографический аспекты): Автореф. дисс. на соискание ученой степени д.м.н. — М., 2009. — 30 с.
4. Зазулин Г.В. Наркоэпидемия. Политика. Менеджмент. — СПб.: Изд-во С.-Петербур. ун-та, 2003. — 288 с.
5. Зазулин Г.В. Либеральный виток в наркополитике России длиной в 12 лет // Санкт-Петербургский университет. — 2002. — 26 июня. — Специальный выпуск (3604).
6. Лазурьевский Г.В., Николаева Л.А. Каннабиноиды. — Кишинев: Штиница, 1972. — 68 с.
7. Марлин Добкин де Риос. Растительные галлюциногены. — КСП, 1997. — 272 с.
8. Удобный враг. Политика борьбы с наркотиками в Скандинавии / Нильс Кристи, Кетиль Бруун. — М.: Центр содействия реформе уголовного правосудия, 2004. — 272 с.
9. Эрнест Абель. Марихуана: Первые двести лет. — 1980.
10. Elsohly M.A., Desmond S. Chemical constituents of marijuana: the complex mixture of natural cannabinoids // Life sciences. — 2005. — Vol. 78(5). — P. 539—548.
11. Papendorf Knut. Forfatningsdomstolens hasjdom. Nordisk tidsskrift for Kriminalvidenskab. — 1995. — s. 50—55.
12. The Harrison Act // Public Law No223, 63rd Cong., approved December 17, 1914.
13. The World Drug Report 2009. — Vienna: United Nations Office on Drugs and Crime (UNODC), 2009. — 314 p.
14. Turner C.E., Elsohly M.A., Boeren E.G. Constituents of Cannabis sativa L. XVII. A review of the natural constituents // Journal of Natural Products. — 1980. — Vol. 43 (2). — P. 169—234.

CANNABINOIDS: HISTORY OF CONSUMPTION, CONTROL TRAFFICKING, DYNAMICS OF ABUSE DURING THE LAST 15 YEARS

SAFONOV O.A.

DMITRIEVA T.B.

KLIMENKO T.V.

State Secretary-Deputy Director of Federal Service for Narcotic Traffic Control of Russian Federation

Academician of the Russian Academy of Medical Sciences

Dr Med. Sci., professor, leading research officer of Federal State Institution «V.P. Serbskiy State Scientific Centre of Social and Forensic Psychiatry», Ministry of Health and Social Development of Russian Federation, professor of specialized department of criminal-legal disciplines and criminalistics of Russian Legal Academy, Ministry of Justice

KOZLOV A.A.

Dr Med. Sci., officer of Federal Service for Narcotic Traffic Control of Russian Federation, psychiatrist-therapist for alcoholics or drug abusers, psychologist

Dynamics of cannabinoids abuse in historical perspective and in present-day period across different regions and countries of the world is analyzed. Historical and present-day experience of government measures aimed to control and limitation of cannabinoids abuse is studied. It is shown that government measures regulation of legal trafficking of cannabinoids and illegal trafficking control should be flexible and defined by cannabinoids drug situation.

Key words: cannabinoids, narcotraffic, dynamics of abuse