



# МЕДИЦИНА

№4  
2014

## Оглавление

Каклюгин Н. В. «Синтетическая» Россия: прогрессирующее самоубийство наркотизирующейся молодежи. Проблемы и перспективы.	1
Датий А. В., Ковачев О. В. Характеристика больных наркоманией осужденных мужчин	28
Положий Б. С. Алкоголизм и самоубийства	38
Мишина О. А. Реабилитация наркоманов в России на современном этапе. О первоочередных задачах органов наркоконтроля по исполнению решений, принятых на заседании Правительства Российской Федерации 20 ноября 2014 г.	42
Бондарь И. В., Надеждин А. В., Тетенюва Е. Ю., Чумичева В. Б. Анализ информационных запросов о влиянии употребления наркотиков до и во время беременности на здоровье детей	53
Корчагина Г. А. Новое в информационно-аналитическом ресурсе противодействия потреблению наркотиков. Рецензия на монографию Н. Фроловой, Б. Целинского, Г. Зазулина, Л. Галанкина «Теория, практика и методы антинаркотической деятельности в современной России» (М., 2014)	59

**БЕСПЛАТНОЕ РЕЦЕНЗИРУЕМОЕ НАУЧНОЕ  
ИНТЕРНЕТ-ИЗДАНИЕ С ОТКРЫТЫМ ДОСТУПОМ,  
ПУБЛИКУЮЩЕЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ОРИГИНАЛЬНЫХ НАУЧНЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ  
ВО ВСЕХ ОБЛАСТЯХ МЕДИЦИНЫ**

# Журнал «Медицина»

бесплатное рецензируемое научное интернет-издание  
с открытым доступом

**№ 4, 2014**

## Главный редактор

Данишевский К. Д., д. м. н., профессор

## Председатель Редакционного совета

Стародубов В. И., академик РАМН

## Редколлегия

Андрусенко А. А., к. м. н.

Барях Е. А., к. м. н.

Власов В. В., д. м. н., профессор

Немцов А. В., д. м. н., профессор

Плавинский С. Л., д. м. н., профессор

Савчук С. А., д. х. н.

Тетенова Е. Ю., к. м. н.

Шабашов А. Е., к. м. н.

## Редакционный совет

Боярский С. Г., к. м. н.

Гаспаришвили А. Т., к. ф. н.

Новиков Г. А., д. м. н., проф.

Фролов М. Ю., к. м. н.

## Ответственный секретарь редакции

Колгашкин А. Ю.

**Адрес издания в сети Интернет: fsmj.ru**

Свидетельство о регистрации средства массовой информации Эл № ФС77-52280  
от 25 декабря 2012 года выдано Федеральной службой по надзору в сфере связи,  
информационных технологий и массовых коммуникаций

© Журнал «Медицина», 2014

# «Синтетическая» Россия: прогрессирующее самоубийство наркотизирующейся молодежи. Проблемы и перспективы.

**Каклюгин Н.В.**

*к.м.н., врач психиатр-нарколог, руководитель общественной организации «Доброе сердце. Кубань» e-mail: psihodoctor@narod.ru*

В работе анализируются современные тенденции российского наркорынка, новые направления ведения наркодилерами продвижения своей продукции на территорию Российской Федерации. Описаны наиболее популярные среди российской молодежи наркотические вещества и психотропные средства. Приведены данные, полученные исследователями за последние 10 лет, о химической структуре этих соединений, психотропной активности, фармакологических и токсических свойствах. Дана эпидемиологическая и криминологическая оценка их распространения в среде наркопотребителей. Предложены механизмы по предотвращению осложнения текущей наркоситуации, созданию оптимальных условий для формирования в молодежной среде устойчивых оздоравливающих терапевтических сообществ, способных нивелировать тенденцию к росту количества лиц с патологическими формами зависимого поведения. И как следствие – снизить уровень потребления гражданами Российской Федерации веществ, изменяющих состояние сознания, спрос на наркотики, а также предотвратить попадание части населения в нетрадиционные религиозные движения, тоталитарные деструктивные культы.

**Ключевые слова:** синтетические каннабиноиды, мефедрон, метилendioксипировалерон, JWH, HU, CP, «спайсы», «курительные смеси», «соли для ванн», зависимое поведение, химическая зависимость, нехимическая зависимость, синдром зависимости от наркотиков, синдром отмены, токсические свойства, снижение спроса на наркотики, Национальная система комплексной реабилитации и ресоциализации лиц с наркотической зависимостью, Государственный антинаркотический комитет, Русская Православная Церковь, духовность, вера, религия, нетрадиционные религиозные движения, тоталитарный деструктивный культ

Указом Президента Российской Федерации №690 от 9.06.2010 г. утверждена Стратегия государственной антинаркотической политики РФ до 2020 года (далее – Стратегия). В Стратегии развиваются и конкретизируются применительно к сфере антинаркотической деятельности соответствующие положения Стратегии национальной безопасности Российской Федерации до 2020 года и Концепции долгосрочного социально-экономического развития Российской Федерации на период до 2020 года. Генеральной целью Стратегии является существенное сокращение незаконного распространения и немедицинского потребления наркотиков.

Пункт 35 раздела IV Стратегии «Совершенствование системы мер по сокращению спроса на наркотики» стратегической целью государственной политики в сфере реабилитации больных наркоманией определяет формирование многоуровневой системы, обеспечивающей доступность к эффективным программам реабилитации лиц, больных наркоманией, восстановление их социального и общественного статуса, улучшение качества и увеличение продолжительности жизни лиц, потребляющих наркотические средства и психотропные вещества в немедицинских целях.

В соответствии с Федеральным законом от 08.01.1998 №3-ФЗ (ред. от 25.11.2013 г., с изменениями от 04.06.2014 г.) «О наркотических средствах и психотропных веществах» государственная политика в сфере оборота наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, а также в области противодействия их незаконному обороту строится на принципе привлечения негосударственных организаций и граждан к борьбе с распространением наркомании и развитию сети учреждений медицинской реабилитации и социальной реабилитации больных наркоманией (в ред. Федерального закона от 25.11.2013 г. №317-ФЗ).

В рамках разработки и реализации комплексных мер, направленных на снижение спроса на наркотики, постановлением Правительства Российской Федерации от 15.04.2014 г. №299 утверждена государственная программа «Противодействие незаконному обороту наркотиков» с подпрограммой 3 «Комплексная реабилитация и ресоциализация лиц, потребляющих наркотические средства и психотропные вещества в немедицинских целях». Цель подпрограммы – создание Национальной системы комплексной реабилитации и ресоциализации лиц, потребляющих наркотические средства и психотропные вещества в немедицинских целях. Одна из главных задач в соответствии с данным документом – развитие на принципах государственно-общественного партнерства региональных сегментов и инфраструктуры национальной системы комплексной реабилитации и ресоциализации лиц с наркотической зависимостью.

Программа была утверждена, но, к сожалению, до сих пор так и не профинансирована.

Между тем, наркоситуация в настоящее время вышла из-под контроля надзорных органов и служб. За период с 1992 по 2013 гг. количество лиц с установленным диагнозом «наркомания» в России увеличилось более чем в 10 раз. Динамика общей заболеваемости наркоманией свидетельствует о ее неуклонном росте с некоторой стабилизацией в последние три года.

Однако с начала 2013 года и, особенно, с середины 2014 года в России наблюдается резкий рост числа выявленных потребителей наркотиков других групп. Сегодня наблюдается тенденция, в соответствии с которой наркопотребители переходят на употребление высокотоксичных синтетических психостимуляторов: мефедрона, 4-метилендиоксипировалерона и их аналогов, которые широко продаются под видом «солей для ванн», «удобрения для растений», «крысиного яда», «корма для рыбок» и пр., стоимость которых ниже таковой у препаратов амфетаминовой группы, при этом приобрести их проще.

Реализация т.н. «солей для ванн» в настоящее время производится с использованием компьютерной сети Интернет с оплатой заказа через электронную систему оплат с последующим размещением заказа в определенном месте («закладке») по определенному адресу в населенном пункте заказчика. Он сообщается через SMS. В последнее время стала практиковаться отправка заказчику «спайса» или «соли» MMS-

сообщения с фотографией места «закладки» без указания адреса, что еще более усложняет деятельность правоохранительных органов в пресечении такого нестандартного, дистанционного вида наркоторговли.

В Краснодарском крае первые случаи потребления препаратов из группы так называемых «солей» зарегистрированы в 2010 году. Первым было вещество, выпущенное на наркорынок под торговым наименованием «Кристалиус» (Cristalius). На тот момент в интернете уже была развернута массивная рекламная кампания по продвижению данного продукта. Кубанским 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 инъекционного – 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. Психопатологическая симптоматика отмечалась уже после 1,5 месяцев систематического употребления на фоне массивной интоксикации препаратом и соответствовала паранойяльным и галлюцинаторно-параноидным 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 паранойяльным и галлюцинаторно-параноидным феноменам.

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-параноидных состояний (включая отдельные виды психических автоматизмов) и импульсивных поступков, а также стойкой бессонницей. В большинстве случаев у пациентов наблюдалась картина ажитированной (тревожной) депрессии.

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

Так, в 2012 году было изъято около 16 килограммов, в 2011-м эта цифра была почти в 2 раза меньше. 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.

Так называемые «курительные смеси», «спайсы», различные «благовония», «миксы» и «соли для ванн» в наши дни стали сверхприбыльным бизнесом для наркодельцов,

большую часть из которых составляют лица не старше 25 лет. Проблема приобрела значительную социальную значимость во многих субъектах Российской Федерации.

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 наркотических средств и психотропных веществ. За данный период специалистами Роспотребнадзора зарегистрировано 207 случаев (для сравнения: 1 квартал 2012 г. – 83; 1 квартал 2011 года – 17), в том числе 39 случаев со смертельным исходом.

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 данными и аналогичными им 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. 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.

Не менее остро стоит вопрос с ростом отравлений, вызванных приемом наркотических веществ другого вида – синтетических каннабиноидов типа JWH, AM, CP, HU, так называемых «спайсов», «курительных миксов» или, как их иногда называют, «смесей».

За один месяц, сентябрь 2014 года, в различных регионах России были зафиксированы массовые отравления синтетическими наркотиками типа «спайс». С 18 по 25 сентября в больницы г. Сургут (Ханты-Мансийский автономный округ) за медицинской помощью обратились более 50 человек после употребления неизвестного психотропного вещества, приобретенного через интернет. 27 сентября стало известно, что число погибших от употребления этого наркотика в Сургуте возросло до семи человек. Ранее в другом регионе России, Кировской области, погибло семь человек, отравившиеся неизвестной курительной смесью, и около 150 местных жителей пострадали от последствий ее потребления. Также средствам массовой информации стало известно, что порядка 35 жителей г. Нефтекамск получили отравления после употребления неизвестного психоактивного вещества, еще 5 человек скончались. В те же дни 2 человека попали в реанимационное отделение лечебно-профилактического учреждения г. Махачкалы после отравления неизвестным наркотиком. 3 октября в московские больницы за медицинской помощью обратились 5 человек, употреблявших курительную смесь.

По данным Департамента здравоохранения Ямало-Ненецкого автономного округа от 1.10.2014 г. в Ямало-Ненецком автономном округе зарегистрировано одновременно 5 случаев отравления курительными смесями. Все пострадавшие – жители города Новый Уренгой. Двое из них госпитализированы в стационар новоуренгойского психоневрологического диспансера, один человек поступил в городскую больницу, двое обратись за скорой медицинской помощью, но от госпитализации отказались. У всех пострадавших наблюдалась одна и та же клиническая картина – острое нарушение дыхательной функции. Журналисты сообщали, что если в 2013 г. с диагнозом «острая интоксикация наркотическим средством типа «спайс»» было выявлено 6 человек, то в 2014 г. (на 30.09.14) – 56 человек.

17 сентября 2014 года в г. Салехард состоялось заседание координационного совещания по обеспечению правопорядка в Ямало-Ненецком автономном округе, на котором ответственный секретарь совещания А.П. Ефимов сообщил журналистам, что на территории округа продолжается процесс постепенного вытеснения героина, и это связано с его высокой ценой и трудностью приобретения. В связи с чем значительная часть наркопотребителей выбирает для себя одурманивающие вещества синтетического ряда, считая их менее вредными. Одними из наиболее распространенных наркотиков в регионе остаются марихуана и гашиш. Также им было отмечено, что на Ямал синтетические наркотики, в частности, JWH, «спайс» и другие поступают в основном из Москвы, а также Приморского края, Владимирской, Омской и Кемеровской областей.

По данным и.о. начальника Управления ФСКН России по Ямало-Ненецкому автономному округу В.П. Рогозина, за 8 месяцев текущего года изъято из незаконного оборота 10 кг 600 г синтетических наркотиков (8 месяцев предыдущего года – 9 кг 900 г). Произведено 270 изъятий указанных средств (8 месяцев предыдущего года – 252 факта), из них 2 факта – это изъятия массой более 1 кг. Привлечено к уголовной ответственности 157 лиц, причастных к незаконному обороту синтетических наркотических средств (8 месяцев предыдущего года – 142).

2 октября 2014 года губернатор Тюменской области В.В. Якушев провел совместное заседание координационного совещания по обеспечению правопорядка и антинаркотической комиссии Тюменской области. Глава региона обратил внимание на необходимость еще раз проанализировать результативность противодействия распространению новых наркотиков и психотропных веществ, дать оценку эффективности профилактических мероприятий, к которым относится и лечебно-реабилитационная работа с наркопотребителями.

Не менее сложная ситуация наблюдается сегодня и на Кубани. 23 октября на сессии Законодательного собрания Краснодарского края губернатор Александр Ткачев потребовал от депутатов пересмотреть правовую базу в борьбе с наводнившими регион синтетическими наркотиками. За неполные два месяца в кубанские больницы поступило более 20 жителей с сильнейшим отравлением новым видом психоактивного вещества. «К

сожалению, наш регион, в том числе, находится в списке пострадавших от продажи этой синтетической отравы. На Кубани уже девять смертельных случаев. Для того чтобы оградить наших детей от этих наркотиков, наверное, нужны законодательные инициативы, решения», – заявил глава Краснодарского края, предложив ввести запрет на продажу курительных смесей.

Об оперативном реагировании краевой администрации было заявлено сразу же после первых смертей – еще в начале октября на внеочередном заседании региональной антинаркотической комиссии губернатор потребовал принять «неотложные меры». Но лавина отравлений курительными смесями только набирает обороты.

Один из последних случаев произошел в Крымском районе Краснодарского края – 21 октября с токсическим отравлением в больницу поступили 23-х и 24-х летний местные жители, следующей ночью – еще двое мужчин. Ранее все четверо привлекались к административной ответственности за употребление наркотиков. «Выражаю глубочайшие соболезнования родным и близким 23-летнего крымчанина, который скончался после употребления курительной смеси», – спустя сутки записал в микроблоге глава Крымского района Анатолий Разумеев.

Широкий резонанс в средствах массовой информации вызвало отравление «спайсом» пяти жителей города Армавира, в том числе скончавшейся 16-тилетней беженки из Луганска. Молодежь употребляла курительную смесь в подъезде многоквартирного дома, после чего все были доставлены в больницу в бессознательном состоянии.

Как отмечает руководитель отделения Федерального медицинского исследовательского центра психиатрии и наркологии Минздрава России Алексей Надеждин, клиника, развивающаяся после приема этого вещества, отличается от типичного опьянения синтетическими каннабиноидами, которые, так же как и каннабис, влияют на так называемые СВ-1 и СВ-2 рецепторы, только обладают более сильным психотропным действием. В данном случае наблюдается клиника, которая характерна для отравления центральными холинолитиками. По его мнению, наркобизнес в стремлении выйти за пределы запрещенных списков быстро синтезирует новые вещества, и, естественно, не проверяет их. На рынок выкидываются все новые субстанции, одна из которых этой осенью оказалась смертельно опасной и токсичной.

Известно, что большинство классических синтетических каннабиноидов, в обычной, ненаучной среде именуемых как «курительные смеси» или «спайсы», синтезировано под руководством профессоров Дж. Хаффмана (J.W. Huffman) и А. Макриянниса (A. Makriyannis). Отсюда и соответствующие аббревиатуры: «JWH» и «AM». Позже стали появляться новые модификации.

По данным проведенного в 2013 году российскими учеными исследования, за период 2011-2013 гг. в мире в незаконном обороте впервые выявлены несколько десятков

синтетических каннабиноидов. Они принадлежат как к уже известным химическим группам (нафтоиндолам, бензоиндолам, фенилацетилиндолам, нафтоилпирролам, адамантоиндолам), так и к соединениям с иным строением (циклопропилиндолам, адамантилиндолкарбоксамидам, адамантилиндазолкарбоксамидам, индазолкарбоксамидам, индолкарбоксамидам, хинолининдолкарбоксилатам). Для большинства впервые выявленных агентов отсутствуют сведения об их сродстве к СВ1-каннабиноидным рецепторам, биологической активности и способности формировать синдром зависимости.

При этом постоянно продолжается введение в незаконный оборот все новых синтетических каннабиноидов. Одними из наиболее мощных синтетических каннабиноидов с выраженным наркотическим эффектом считаются вещества группы CP-47497 и HU-210. Агенты CP-47497, CP-47497-C6, CP-47497-C8 и CP-47497-C9 в 2011 году синтезированы сотрудниками американской фармацевтической компании «Pfizer Inc.», отчего они так и названы. Препарат HU-210 создан в Иерусалимском университете в 1988 году под руководством профессора Рафаэля Мешулама (R. Mechoulam). Отсюда и аббревиатура HU – Hebrew University – Еврейский Университет.

Что же представляют собой наркосодержащие «синтетические» курительные смеси?

Это смесь синтетических психоактивных веществ-каннабиноидов, схожих с теми, что содержатся в растительной конопле, методом распыления нанесенная на обыкновенную сушеную траву. Чаще всего ее курят, некоторые употребляют внутрь, заваривая как чай. Наркотический эффект наступает практически мгновенно и по силе превосходит таковой от курения натуральных препаратов каннабиса, однако менее продолжителен по времени.

В 2010 году специалисты Национального научного центра наркологии Министерства здравоохранения Российской Федерации провели химико-токсикологическое исследование ряда «благовоний», предоставленных сотрудниками ФСКН России. Анализ химического состава этих смесей выявил наличие в них синтетических каннабиноидов серии JWH (JWH-018 и его аналоги), серии CP (CP 47,497 и его аналоги), серии HU (HU-210) и синтетических аналогов предполагаемых эндогенных каннабиноидов типа олеамида. Исследователи сделали следующий вывод – состав компонентов этих смесей, заявляемый производителями, не содержит растений, обладающих галлюциногенным действием. Некоторые из указываемых растений вообще не упоминаются в научной литературе. Таким образом, было экспериментально доказано, что травяные смеси типа «спайс» являются не более чем биологической матрицей (носителем) синтетических каннабиноидов, приемлемой для их ингаляционного использования. Действующие вещества добавляются в смесь не обладающих психоактивным действием растений, расфасовываются и реализуются через оптовых покупателей далее мелким оптовикам на улицы российских городов, поселков, сел и деревень, в итоге поступая в мозг потребителю, разрушая его в кратчайшие сроки.

Между тем, в молодежной среде активно культивируется миф, что «спайс» – аналог марихуаны, менее токсичный по своим эффектам.

Однако, это лишь плод трудов пропаганды наркодилеров. Научно доказано, что действующие вещества синтетических «спайсов» во много раз активнее психоактивных веществ натуральных растительных препаратов из группы каннабиса, что только увеличивает вероятность токсических эффектов.

Несмотря на то, что первые сведения о продаже «курительных смесей» появились в компьютерной сети Интернет в 2004 году, только в декабре 2008 года одновременно и независимо одна от другой, немецкая фармацевтическая компания «THC Pharma» и австрийская «AGES PharmMed» сообщили об обнаружении JWH-018 в составе ряда этих смесей. В трех смесях: «Spice Gold», «Silver» и «Diamond» исследователи обнаружили нафтоиндолное соединение JWH-018, принадлежащее к группе аминоалкилиндов.

В 2009 году немецкие ученые сообщили об обнаружении синдрома зависимости у пациента, регулярно (на протяжении 8 месяцев) употреблявшего «курительную смесь» «Spice Gold». На фоне прекращения приема наркотика развилась клиника абстинентного синдрома, в которой преобладали вегетативные и присутствовали неврологические и соматические расстройства. Это вещество стали внимательно изучать. В результате проведенных исследований выяснилось, что оно содержит JWH-018. Так началось изучение природы психотропных соединений, входящих в «спайс».

JWH-018 был синтезирован в 1998 году группой упоминавшегося выше профессора Дж. Хаффмана (Clemson University, США) при исследовании структурно-функциональных аналогов нестероидных противовоспалительных средств. Несмотря на то, что структура JWH-018 и ряда других соединений, синтезированных в этой лаборатории, не давала оснований предполагать наличие у них активности, подобной таковой при приеме препаратов конопли, многие из них оказывали на животных действие, подобное содержащемуся в них тетрагидроканнабинолу (THC), а также обладали сродством к каннабиноидным рецепторам центрального и периферического типов (CB1 и CB2, соответственно).

В течение 2009 года JWH-018 был обнаружен в составе образцов «спайс» в Польше, Великобритании, Словакии, Финляндии и Ирландии. Одновременно судебные эксперты университета Фрайбурга совместно с сотрудниками федеральной криминальной полиции Германии сообщили о выявлении в образцах «спайс» гомолога синтетических каннабиноидов CP47,497, обладающего более высоким сродством к CB1-рецепторам, чем содержащийся в натуральной конопле THC, а также, их диастереоизомеров и предполагаемого эндогенного каннабиоида олеамида. Соединение CP 47,497 было обнаружено также в образцах «спайс» из Великобритании, Словакии и Финляндии. Тем временем в Дании и Нидерландах был конфискован другой синтетический каннабиноид, гомолог JWH-018, JWH-073, обладающий свойствами частичного агониста CB1 и CB2-

каннабиноидных рецепторов. Позже JWH-073 был обнаружен в образцах «спайс» из Германии и Финляндии. В трех курительных смесях, реализуемых через компьютерную сеть Интернет в режиме on-line фирмой «TICTAC Communications Ltd.» был обнаружен нафтолилиндол JWH-398, обладающий преимущественным сродством к CB1-каннабиноидным рецепторам. Аналогичными свойствами обладает фенилацетиллиндол JWH-250, партии которого были конфискованы федеральной криминальной полицией Германии. Чуть позже Управление по борьбе с наркотиками США сообщило о наличии в продуктах «спайс» другого синтетического каннабиоида – HU-210.

Официально все перечисленные выше соединения были синтезированы в качестве молекулярных инструментов для исследования эндоканнабиноидной системы человека. Ни одно из них не было зарегистрировано в качестве лекарственного препарата в странах Европейского Союза, ни для одного из них не было официально опубликованных данных о токсичности и почти ничего не было известно об их воздействии на человека. Все познавалось в процессе изучения последствий воздействия «спайс» и их аналогов у его потребителей.

Как показало аналитическое исследование зарубежных научных источников академика Российской академии медицинских наук Софронова Г.А. с соавторами, даже кратковременное употребление синтетических каннабиноидов нередко сопровождается формированием психозов. Это отмечалось как у людей без психиатрической патологии в анамнезе, так и у психиатрических пациентов в состоянии ослабления симптомов заболевания (ремиссии).

Так, N. Van der Veer и J. Friday в 2011 году наблюдали троих пациентов в возрасте 20-30-ти лет с выраженным психозом, развившимся после многократного употребления «курительных смесей», содержащих синтетические каннабиноиды. У всех троих предшествовавшей психиатрической патологии не выявлено. В моче потребителей какие-либо психоактивные вещества или их метаболиты не определялись. На протяжении 3-4 недель до поступления сообщалось о регулярном курении «спайс». В анамнезе у одного пациента – психотический эпизод, связанный с употреблением психостимуляторов амфетаминового ряда. У двух пациентов были выявлены элементы бреда (отношения, преследования), обманы восприятия. У третьего больного обнаружены элементы бреда подмены и склонность к суициду. Пациенты на протяжении не менее двух недель находились в психиатрическом стационаре. В схемы медикаментозной терапии включались антипсихотики «Галоперидол» или «Рisperидон».

Как отмечают исследователи, острые проявления воздействия синтетических каннабиноидов сходны с эффектами каннабиса. При систематическом приеме этих веществ также формируются «традиционные» синдромы толерантности, психической зависимости, абстинентный синдром, что позволяет отнести данную патологию в соответствии с последней версией используемой медицинскими работниками во всем

мире Международной классификации болезней 10-го пересмотра к разделу F12 «Психические расстройства и расстройства поведения, связанные с употреблением каннабиноидов».

Известно, что в состав натурального каннабиса, кроме дельта-9-тетрагидроканнабинола, входит ряд других алкалоидов, включая и каннабидиол, обладающий антипсихотической активностью и способный подавлять зависимое поведение. Следовательно, синтетические каннабиноиды представляют опасность не только как высокоэффективные наркотические агенты, но и могут провоцировать серьезные психические заболевания. При обобщении клинических эффектов синтетических каннабиноидов, обнаруженных к настоящему моменту, авторами проведенного в России аналитического исследования сделан вывод о том, что по данным параметрам они превосходят дельта-9-тетрагидроканнабинол (частые передозировки, психотические эпизоды, более выраженный абстинентный синдром).

Одним из признаков наркотических свойств психоактивного вещества является синдром отмены, возникающий после прекращения его приема. В 2014 году сотрудники ФГБУ «Национальный научный центр наркологии» Минздрава России Тетенев Е.Ю., Надеждин А.В. и Савчук С.А. провели исследование информационных запросов (ИЗ), касающихся курения каннабиноидов растительного происхождения. Первые ИЗ о синтетических каннабиноидах (СК), называемых «курительными смесями» и продающихся под разными «коммерческими» названиями, из которых наиболее прочно закрепилось «спайс», поступили в 2008 г. С того времени в электронно-поисковой системе PubMed по ключевым словам «synthetic cannabinoid withdrawal syndrome» и «spice withdrawal» авторам исследования удалось обнаружить за период с 2009 по 2014 гг., несколько научных публикаций, в которых описывались отдельные случаи наблюдения синдрома отмены «спайсов», но без проведения химико-токсикологической идентификации употребляемых психоактивных веществ. Специалисты Национального научного центра наркологии провели ретроспективный анализ 113 ИЗ, поступивших на сайт [www.narkonet.ru](http://www.narkonet.ru), за 2012 и 2013 гг., в которых присутствовали описания расстройств, возникших в результате употребления СК, и отобрали 14 из них. Для клинического подтверждения данных, полученных на основании изучения ИЗ, было организовано обследование лиц, употребляющих СК, которые привлекались для исследования с помощью сайта [www.narkonet.ru](http://www.narkonet.ru). В результате было отобрано 5 пациентов, которые обратились по поводу курения СК («спайсов», «миксов», «курительных смесей»). Критерием исключения стало употребление других психоактивных веществ в течение последних 3 месяцев, в том числе наркотических средств, получаемых из конопли (*Cannabis sativa*).

При анализе ИЗ, в которых присутствовали описания расстройств, возникших в результате отмены СК, наиболее часто встречающимися жалобами стали отсутствие аппетита, нарушение сна, раздражительность, снижение настроения, потливость. Реже упоминались астения, эмоциональная лабильность, слезливость, головокружение,

повышение АД, тахикардия, диспепсические расстройства (тошнота, диарея), перемежающиеся чувство жара и холода.

При клиническом обследовании все пациенты предъявляли жалобы на нарушения сна, агрессивность и раздражительность, у трех пациентов отмечалось подавленное настроение со слезливостью и снижение аппетита. Физические симптомы отмены – сильная потливость («ночью приходится менять постельное белье»), ощущение озноба, сменяющегося жаром, головная боль, тошнота, понос, отмечались у двух больных, которые были осмотрены на 3-4 сутки после последнего приема наркотика. Артериальное давление у четырех пациентов находилось в пределах 130/70-140/90 мм.рт.ст., у одного – 100/60 мм.рт.ст, частота сердечных сокращений составила 80-126 уд./мин. На 8-10 сутки сохранялись преимущественно слабость, раздражительность, вспыльчивость, нарушения сна (частые пробуждения, кошмарные сновидения). У одного больного отмечались диспепсические расстройства. Длительность синдрома отмены варьировала от 2 до 4 недель.

Исследователям не удалось определить зависимость длительности и выраженности синдрома отмены от интенсивности и продолжительности курения наркотика вследствие немногочисленности выборки и досрочного прекращения лечения некоторых пациентов. Проведенная работа из-за малого количества включенных в исследование лиц не позволила провести статистический анализ достоверности полученных результатов о доминировании тех или иных симптомов отмены СК, влиянии их на дальнейший прогноз заболевания и возможность рецидива. Вместе с тем, основываясь на клинических наблюдениях пациентов, авторы предположили, что более серьезными и длительно наблюдающимися нарушениями, которые в определенной степени связаны с рецидивом наркомании, являются нарушения сна, подавленное настроение, раздражительность, нарушение аппетита, что необходимо учитывать при подборе медикаментозной терапии и направленности психотерапевтических интервенций.

Проблемы со здоровьем у людей, употребляющих содержащиеся в «курительных смесях» синтетические каннабиноиды, касаются не только психических расстройств, но и нарушений функционирования других органов и систем.

В частности, известно, что при их приеме повышается частота сердечных сокращений и артериальное давление, что значительно повышает риск развития острых нарушений кровообращения и как следствие – инфарктов и инсультов. Кроме того, при расследовании 4-х случаев острой почечной недостаточности у молодых людей, проведенном сотрудниками Университета Алабамы в Бирмингеме (США), была выявлена связь между обострением заболевания почек и приемом ими синтетических каннабиноидов.

Проведенное специалистами наркологической службы и ФСКН России исследование показало, что всплеск смертности от «спайсов» на территории Российской Федерации

осенью 2014 года связан с появлением на наркорынке вещества с новой, неизвестной ранее формулой и нехарактерными побочными эффектами его приема. Так, проведенное в середине октября в одной из станиц Краснодарского края вскрытие умершего наркопотребителя показало, что его кровь оказалась фиолетового цвета – наркотик вызвал нарушение связи гемоглобина с кислородом, возникла острая кислородная недостаточность и, как следствие, инфаркт. В другом случае смерть наступила, предположительно, от резкого повышения артериального давления и инсульта, кровоизлияния в головной мозг.

Эксперты подтвердили – причиной высокой летальности и массовых отравлений «синтетикой» стало новое, синтезированное подпольными химиками, вещество, которое оказалось непроверенным, что называется «сырым», и дало столь серьезные, сопряженные с риском для жизни, последствия для организма потребителей. В начале октября после серии проведенных специалистами исследований директор ФСКН России Виктор Иванов сообщил, что людей убивает вещество с химическим наименованием MDMB (N) BZ-F (полное название – метил-2[1-(4-фторбензил)-1H-индазол-3-карбоксамид]-3,3,-диметилбутаноат), которое синтезировано недавно и еще не занесено в список запрещенных препаратов. Поэтому продавать его, к сожалению, пока можно легально.

В проекте постановления «О внесении изменений в некоторые акты Правительства Российской Федерации в связи с совершенствованием контроля за оборотом наркотических средств и психотропных веществ», который внесен ФСКН России в конце октября 2014 года в российское правительство, указано, что в последние месяцы лета и осени новые синтетические вещества с выраженным психотропным эффектом стали предлагаться не разнообразными сериями, а ограниченно единичными соединениями. В России получили широкое распространение такие психоактивные соединения как метоксепамин, NM-018 и этилфенидат.

Результатом аналитической и правоустанавливающей деятельности явилось утвержденное российским правительством Постановление от 25 октября 2014 года №1102 «О включении новых психоактивных соединений в перечень наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров». Согласно данному законодательному акту в целях повышения эффективности противодействия распространению новых видов психоактивных веществ в разделы «Наркотические средства» и «Психотропные вещества» Списка I Перечня наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, подлежащих контролю в Российской Федерации (утвержден постановлением Правительства от 30 июня 1998 года №681, далее – Перечень), включены следующие вещества:

- 1-(2-(метокси(фенил)метил)фенил)пиперидин и его производные;
- нафталин-1-ил-1-пентил-1H-индол-3-карбоксилат (NM-018);

- производные метилфенидата.

Внесенные в Перечень изменения позволили установить эффективные меры контроля за оборотом этих веществ, предотвратить нарастание объема их продаж и таким образом остановить рост смертности потребляющих их лиц. Одновременно были внесены изменения в крупный и особо крупный размеры прекурсоров наркотических средств или психотропных веществ для целей статей 228<sup>3</sup>, 228<sup>4</sup> и 229<sup>1</sup> Уголовного кодекса Российской Федерации (утвержден постановлением Правительства РФ от 8 октября 2012 года №1020).

По данным директора ФСКН России В.П. Иванова, за последние 7 лет объем изъятий синтетических наркотиков в России увеличился в 130 раз – со 165 кг до 22 тонн. При этом еще с 2011 года Госнарконоконтроль отстаивал необходимость максимально быстрого, без бюрократических проволочек, включения в список новых веществ, в отношении которых поступила проверенная и протоколно зафиксированная информация об их психотропном и токсическом воздействии. При этом, как ни странно, чиновники Министерства здравоохранения Российской Федерации был против. До сих пор их регистрация занимает более года и на протяжении этого времени вещество официально наркотиком не считается, следовательно, может продаваться бесконтрольно и беспрепятственно отпущаться населению. А выпускающие такие вещества химики ежегодно синтезируют несколько сотен наименований...

В интервью «Российской газете» 30 сентября глава Госнарконоконтроля Виктор Иванов сообщил следующее: «Сегодня героин вытесняют в первую очередь дешевые синтетические наркотики, курительные смеси – так называемые «спайсы». Если средняя цена дозы героина более 100 долларов, то синтетика обходится примерно в 2200 рублей. Новые вещества сейчас сразу не попадают под запрет. Пока не доказано, что они разнообразность наркотиков, их можно свободно продавать. Ситуация становится все опаснее с учетом того, что каждые два дня появляется новый вид наркотика. Синтез и скорость появления новых наркотиков в 300 раз превышают скорость принятия решения государством. По предложению наркополицей только в прошлом году в запретительный список внесли около 70 новых наркотических веществ. Мы предлагаем наделить нашу службу правом самим временно включать в запретительный список новые появившиеся наркотики».

Будем надеяться, что в скором времени данные полномочия Правительство России предоставит Госнарконоконтролю. Однако, текущая чрезвычайно напряженная наркоситуация, наблюдаемая на территории Российской Федерации, требует и иного – разработки эффективных комплексных антинаркотических программ, способных снизить количество лиц, потребляющих наркотические средства и психотропные препараты. Как в сфере первичной и вторичной профилактики, так и третичной – реабилитации наркопотребителей и последующей ресоциализации выпускников реабилитационных программ.

В ситуации, когда в России резко возрастает число лиц, потребляющих синтетические каннабиноиды и психостимуляторы типа «спайс» и «солей для ванн», как подчеркнул на экстренном заседании Государственного антинаркотического комитета 6 октября 2014 года его председатель В.П. Иванов, деятельность по снижению спроса на наркотики идет «точечно», несистемно. И для кардинального перелома ситуации необходимо объединить усилия государства и общественных организаций. Тогда были обсуждены два вопроса: о мерах по ликвидации чрезвычайной ситуации, связанной с массовыми отравлениями новыми психоактивными веществами, и об организации Национальной системы комплексной реабилитации и ресоциализации лиц, потребляющих наркотические средства и психотропные вещества в немедицинских целях.

Выступая на октябрьском заседании Государственного антинаркотического комитета, Виктор Петрович резюмировал: в случае полномасштабного функционирования Национальной системы реабилитации лица, потребляющие наркотические средства и психотропные препараты в немедицинских целях, потоком направляемые на длительную, от года до полутора, реабилитацию, исключаются, как минимум на этот срок, как из процесса потребления наркотиков, так и процесса их уличной дистрибуции, незаконных сделок покупки/продажи. Соответственно, в случае оптимизации работы такой системы жертв «спайсов» было бы кратно меньше. Сама система реабилитации при этом, по его мнению – действенный инструмент повышения социального иммунитета общества против наркомании и преступности в целом.

30 октября 2014 года Президент России В.В. Путин при координирующем участии Государственного антинаркотического комитета внес в Госдуму РФ законопроект о введении уголовной ответственности за оборот новых психоактивных веществ, так называемых «спайсов», и административной ответственности за их употребление. В соответствии с подготовленным документом к ним относятся вещества синтетического или естественного происхождения, в отношении которых не установлены санитарно-эпидемиологические требования или меры контроля за их оборотом.

Поправки в Уголовный кодекс запрещают их оборот в России под угрозой уголовного преследования. Так, незаконное производство, сбыт, изготовление, переработка, приобретение, хранение, перевозка, пересылка, ввоз и вывоз из России «спайсов» наказываются штрафом до 30 тысяч рублей или в размере дохода осужденного за период до двух месяцев, либо ограничением свободы на срок до двух лет.

Если те же деяния совершила группа лиц по предварительному сговору и они повлекли тяжкий вред здоровью человека, предусмотрен штраф до 200 000 рублей или в размере дохода за период до года, либо до 480 часов обязательных работ, либо до пяти лет принудительных работ, либо до шести лет лишения свободы. Если неосторожное деяние повлекло смерть человека, предусмотрены до пяти лет принудительных работ или до восьми лет лишения свободы.

За потребление «спайсов» без назначения врача или в общественных местах и за вовлечение несовершеннолетних вводится административная ответственность.

Кроме того, Федеральная служба по контролю за оборотом наркотиков наделяется правом создания реестра новых потенциально опасных психоактивных веществ, оборот которых в России запрещен.

Принятие этого закона обоснованно и своевременно, ведь, как известно, незаконное потребление наркотиков является одной из основных причин криминализации российского общества, прежде всего молодежной среды, со всеми соответствующими социально-экономическими, медицинскими и криминальными последствиями.

На 1 января 2013 г. из 709 000 человек, содержащихся и отбывающих наказание в учреждениях уголовно-исполнительной системы, 149 000 человек или 21% осуждены за преступления, связанные с незаконным оборотом наркотиков. За совершение преступлений, связанных с незаконным оборотом наркотиков, в 2012 году по основной квалификации осуждено 106 400 лиц, 44 000 из них назначено наказание в виде лишения свободы. В 2012 году было выявлено 149 000 административных правонарушений в сфере незаконного оборота наркотиков. К административной ответственности привлечено 144 600 физических и 906 юридических лиц.

Бюджетная роспись федерального бюджета Российской Федерации на 2011 г. по состоянию на 1 января 2012 г. сообщает, что за последние 10 лет расходы на содержание заключенных в уголовно-исполнительной системе России увеличились более чем в три раза и составили в 2011 г. 183,5 млрд. руб. Выполнение российским государством взятых на себя обязательств по соблюдению и защите прав и свобод лиц, осужденных к лишению свободы и подследственных, приведение условий их содержания к требованиям международных и российских стандартов сопровождалось значительным ростом государственных расходов на деятельность уголовно-исполнительной системы. В настоящее время годовые расходы на все виды содержания одного осужденного составляют около 30 000 руб., т.е. примерно 82 руб. в сутки.

При этом по данным руководителя управления ФСИН по г. Москве А.Н. Тихомирова содержание одного заключенного в следственном изоляторе (СИЗО) обходится в 3 500-4 000 рублей в месяц, а с учетом общих затрат на СИЗО, включая зарплату сотрудников, около 10-12 000 рублей в месяц («Российская газета», 2013 г.). С учетом всех видов затрат, по информации главы РУ ФСИН В.К. Шашникова содержание одного заключенного, например, в Красноярском крае обходится в 28 000 рублей ежегодно.

Согласно Концепции развития уголовно-исполнительной системы Российской Федерации до 2020 года, утвержденной распоряжением Правительства Российской Федерации от 14.10.2010 г. №1772-р, общее количество лиц, содержащихся под стражей, остается стабильно высоким, а в некоторых регионах их число значительно превышает количество

мест в следственных изоляторах. Переполнение учреждений системы ФСИН России ведет к общему ухудшению условий содержания подозреваемых и обвиняемых в совершении преступлений, нарушению предусмотренных законом прав и интересов осужденных и лиц, содержащихся под стражей, увеличивает нагрузку на работников уголовно-исполнительной системы, создает конфликтные ситуации.

За несколько лет количество осужденных за тяжкие и особо тяжкие преступления возросло вдвое и достигло к 2010 году 80 процентов общей численности осужденных к лишению свободы. Более четверти осужденных приговорены к длительным срокам лишения свободы, почти половина – отбывает наказание второй раз и более, что приводит к увеличению удельного веса социально деградировавших граждан и, соответственно росту преступности.

На 1 января 2010 г. более 90%, около 800 000 осужденных и лиц, содержащихся в следственных изоляторах, состояло на диспансерном учете по поводу различных заболеваний, 433 700 – страдают социально значимыми заболеваниями, в том числе 62 040 – наркоманией, 26 320 – алкоголизмом. С каждым годом это число растет и без развития системы альтернативных наказанию вариантов прохождения по суду реабилитационных мероприятий, ситуация продолжит ухудшаться. Соответственно, расходы на бюджет будут расти.

Помимо расходов на бюджет Федеральной службы исполнения наказаний, по данным ФСКН России потребители наркотиков вносят решающий вклад в эпидемиологическое распространение наркомании, являются основой криминальной дистрибьюторской сети, покупая и продавая до 2 млрд. разовых доз наркотиков в год.

В соответствии с информацией, изложенной в аннотации к Государственной программе «Противодействие незаконному обороту наркотиков», утвержденной Правительством Российской Федерации 15.04.2014 г., несмотря на доступность оказания медицинской помощи по профилю «наркология» эффективность общегосударственных усилий в прекращении незаконного потребления наркотиков остается недостаточной. По данным федерального статистического наблюдения в Российской Федерации в 2012 году число больных наркоманией, находящихся в ремиссии от 1 до 2 лет, составило 8,8 на 100 больных среднегодового контингента и только 2,3 больных наркоманией на 100 больных среднегодового контингента снимаются с диспансерного наблюдения в связи со стойкой пятилетней ремиссией.

Разработчики подпрограммы 3 «Комплексная реабилитация и ресоциализация лиц, потребляющих наркотические средства и психотропные вещества в немедицинских целях» Государственной программы «Противодействие незаконному обороту наркотиков», сообщают, что в 2012 году в стране действовало 3 государственных медицинских наркологических реабилитационных центра – самостоятельных учреждения, в которых было развернуто 130 реабилитационных коек. Кроме того, на базе

специализированных учреждений (наркологических и психиатрических) развернуто 8 реабилитационных отделений, имеющих статус реабилитационных центров, и 85 реабилитационных отделений. Суммарный коечный фонд этих подразделений в 2012 году составил всего 2111 коек. При этом большинство существующих наркологических учреждений в России ограничиваются лишь проведением детоксикационных мероприятий, что явно недостаточно для достижения длительных ремиссий заболевания.

В то же время улучшение состояния психического здоровья населения на основе повышения доступности качественной реабилитационной помощи, установление мер социальной поддержки по организации оказания помощи лицам, страдающим социально значимыми заболеваниями, является целью государственной политики Российской Федерации в области здравоохранения, определенной ФЗ №323 от 21.11.2011 г. «Об основах охраны здоровья граждан РФ», Государственной программой развития здравоохранения Российской Федерации (Распоряжение Правительства РФ № 2511-р от 24.12.2012 г.) и Концепцией развития здравоохранения Российской Федерации до 2020 года (Распоряжение Правительства РФ № 1662 от 17.11.2008 г.).

Одним из приоритетных направлений в реализации Стратегии государственной антинаркотической политики до 2020 года, помимо разработки и внедрения инновационных программ медицинской и социальной реабилитации наркозависимых лиц, является создание и развитие федеральной сети центров социальной реабилитации потребителей наркотиков с привлечением интеллектуального и духовного ресурса представителей общественных организаций и традиционных религиозных конфессий.

С середины 90-х годов XX века Русская Православная Церковь принимает участие в помощи наркозависимым и их родственникам. В Белгородской, Ивановской, Кемеровской, Ленинградской, Московской, Новосибирской, Ростовской, Свердловской областях, Ставропольском крае, Республике Башкортостан, на Дальнем Востоке и в ряде других регионов страны действуют более трех десятков церковных центров реабилитации. Эти центры обладают уникальным опытом возвращения в общество тяжелейших больных с зависимостью от психоактивных веществ. Эффективность ресоциализации в них по различным оценкам достигает 85% из числа завершивших полный цикл программы социальной реабилитации.

Как указывали в своей работе, опубликованной в журнале «Наркология» в 2010 году, но не утратившей с годами своей актуальности, ведущие отечественные специалисты в области психиатрии-наркологии: академик РАМН, директор Государственного научного центра социальной и судебной психиатрии имени В.П. Сербского, д.м.н., проф. Т.Б. Дмитриева и руководитель отделения терапии больных наркоманией и алкоголизмом, д.м.н., проф. А.Л. Игонин, «роль медицинских методов в борьбе со злоупотреблением психоактивных веществ (ПАВ) не следует ни преувеличивать, ни приуменьшать. Как уже неоднократно отмечалось, наркомания является, в первую очередь, духовной, а не физической болезнью... Результаты лечения наркологических больных с точки зрения

отказа от ПАВ зависят в большей степени не от состояния их организма в целом, и головного мозга, в частности, а от наличия или отсутствия установки на воздержание от веществ, а также глубины и стойкости этой установки». Эта установка, как показывает практика, может быть длительной и стойкой только в случае подключения к ее формированию представителей традиционных религиозных конфессий.

Нетрадиционные религиозные движения (секты) также формируют такую установку, но их задача иная, отличная от реабилитационной – вербовка новых членов, неофитов, в свои ряды, а также их родственников, последующее формирование выраженной психологической зависимости от группы и ее лидера, индоктринация, вовлечение в деятельность культа. Все это сопровождается их эксплуатацией – как на телесном (психологическом) и финансовом, так и на высшем, духовном, уровнях. И здесь, как и в случае с наркотической зависимостью, чрезвычайно велика оздоравливающая, исцеляющая и укрепляющая функция традиционных для России религиозных институтов.

Ряд отечественных психиатров считают религиозное воздействие на пациентов способом облегчения течения их болезни. Возможность лечебного влияния религиозной веры признавал еще выдающийся русский психиатр, невропатолог, физиолог, психолог, основоположник рефлексологии и патопсихологического направления в России, академик В.М. Бехтерев. Он отмечал положительный эффект лечебных внушений и самовнушений на фоне религиозного чувства. По мнению советского психиатра, д.м.н., проф. Д.Е. Мелехова, одного из основателей ЦНИИ экспертизы и организации труда инвалидов, в течение нескольких лет возглавлявшего Научно-исследовательский невропсихиатрический институт им. П.Б. Ганнушкина, религиозные переживания могут помогать сопротивляться психическому заболеванию, приспособиться к нему, компенсировать отчасти психический дефект. Это мнение разделяет наш современник, российский психиатр, д.м.н., профессор Б.А. Воскресенский, который считает, что религиозная вера «приносит если не исцеление, то смягчение болезни». По его мнению, включение религии в психотерапию и реабилитацию психически больных, к которым можно отнести и наркологических пациентов, является закономерным и естественным процессом.

Зарубежными психиатрами также было показано, что религиозная вера способствует укреплению психического здоровья. По мнению некоторых из них, риск развития большой депрессии линейно уменьшается с использованием религиозных способов преодоления психологических трудностей путем упования на помощь Бога в процессе усердной молитвы. Установлено, что религиозная вера модифицирует депрессивную симптоматику с частичной ее редукцией. Г. Оллпорт был убежден в том, что сохранению и укреплению психического здоровья человека способствует внутренняя религиозная ориентация, то есть глубокая религиозная вера, проникновенное религиозное мирозерцание. Он считал, что психиатры еще в полной мере не осознали той исцеляющей силы, которая кроется в религиозной вере, и мало уделяют внимания религиозным переживаниям пациентов.

Австрийский психиатр Виктор Франкл, создатель эффективного направления современной психотерапевтической школы – логотерапии, терапии смыслом жизни, отражая позицию христианства, отмечал, что человек свободен благодаря тому, что его поведение определяется, прежде всего, ценностями и смыслами, локализованными в ноэтическом, высшем духовном измерении и не подверженными детерминирующими воздействиями со стороны факторов нижележащих уровней. «Человеческое бытие всегда стремится за пределы самого себя, всегда стремится к смыслу. Тем самым главным для человеческого бытия является не наслаждение или власть и не самоосуществление, а скорее, осуществление смысла», – утверждает В. Франкл. Его учение восстановило для современной психиатрии целостное представление о человеке. Вопреки материалистическим догмам, отрицавшим духовность, оно утверждает: «Человек – это большее, чем психика: человек – это дух».

Духовность в христианском понимании, а именно оно является наиболее распространенным и значимым для корневой религиозной традиции большинства граждан Российской Федерации, является онтологическим ядром личности человека. Она проявляется в направленности сознания и чувств к высшим ценностям – моральным, эстетическим, религиозным, научным, культурным, к идеалам и мировоззренческим принципам в стремлении человека к самосовершенствованию. И такое стремление и позволяет личности обрести определенную и четкую установку на ведение образа жизни без приема психоактивных веществ.

Поэтому вполне естественно, что Государственный антинаркотический комитет и ФСКН России считают своим стратегическим партнером в деле оздоровления российского общества, в первую очередь по антинаркотическому направлению в связи со спецификой службы, Русскую Православную Церковь. 21 декабря 2010 года под председательством председателя ГАК – директора ФСКН России Виктора Петровича Иванова состоялось заседание Государственного антинаркотического комитета. В его работе принял участие Патриарх Московский и Всея Руси Кирилл. На заседании председатель Государственного антинаркотического комитета В.П. Иванов и Патриарх Московский и Всея Руси Кирилл подписали Соглашение о взаимодействии между Государственным антинаркотическим комитетом и Русской Православной Церковью.

Соглашением созданы управленческие механизмы по обеспечению эффективного церковно-государственного сотрудничества. В фундамент данного Соглашения были заложены положения из Основ социальной концепции РПЦ, принятых Архиерейским собором в 2000 году: «С пастырским состраданием относясь к жертвам пьянства и наркомании, Церковь предлагает им духовную поддержку в преодолении порока. Не отрицая необходимости медицинской помощи на острых стадиях наркомании, Церковь уделяет особое внимание профилактике и реабилитации, наиболее эффективных при сознательном вовлечении страждущих в евхаристическую и общинную жизнь».

Стороны договорились осуществлять сотрудничество в сфере профилактики немедицинского потребления наркотиков и реабилитации лиц, потребляющих наркотики, включая социальное, медико-социальное обслуживание, реабилитацию, развитие благотворительности, духовно-нравственное воспитание, а также иных сферах, представляющих взаимный интерес, в том числе по вопросам:

- организации и проведения мероприятий по профилактике немедицинского потребления наркотиков;
- просветительской деятельности в области профилактики наркопотребления;
- благотворительности, добровольческого движения и организации общественной помощи больным наркоманией;
- пропаганды здорового образа жизни;
- духовно-нравственного и патриотического воспитания молодежи;
- реабилитации и постреабилитационного сопровождения больных наркоманией и лиц, потребляющих наркотики;
- оказания психосоциальной и духовно-нравственной реабилитации, помощи и поддержки больным наркоманией и наркозависимым, нуждающимся в комплексной (психологической, социальной, медицинской) реабилитации, а также их родственникам;
- содействия развитию реабилитационных организаций, создаваемых в целях оказания реабилитационной помощи больным наркоманией;
- поддержки деятельности существующих и вновь создаваемых при участии религиозных организаций Русской Православной Церкви групп самопомощи больных наркоманией и лиц, потребляющих наркотики;
- содействия в организации профессиональной подготовки и переподготовки социальных работников и специалистов в сфере профилактики немедицинского потребления наркотиков и реабилитации лиц, потребляющих наркотики, разработки и реализации образовательных программ в этой области;
- расширения взаимодействия с православными социальными службами;
- реализации мероприятий, посвященных проведению Международного дня борьбы со злоупотреблением наркотическими средствами и их незаконным оборотом;

- развития форм и методов реабилитации больных наркоманией, новых форм и видов психологической и социальной помощи указанным лицам и их близким с участием Русской Православной Церкви, религиозных организаций, входящих в ее иерархическую структуру, а также созданных ими некоммерческих организаций.

В настоящее время Патриархом Московским и всея Руси Кириллом утверждена концепция Русской Православной Церкви по реабилитации наркозависимых, разработанная Координационным центром по противодействию наркомании при Синодальном отделе по церковной благотворительности и социальному служению.

Разработка и внедрение инновационных программ социальной реабилитации больных с зависимостью от наркотиков с обязательным включением в них блоков духовно-нравственного воспитания и религиозных отправок в связи с ростом потребления населением так называемых «синтетических», «дизайнерских» наркотиков, оказывающих выраженный психотропный эффект и способствующих развитию тяжелых психических расстройств и соматической патологии, безусловно, является одной из самых актуальных и насущных задач, без решения которой перспективы российского государства на доминирование в разыгрываемой сегодня при ведущем участии блока государств – членов североатлантического военного блока стран НАТО геополитической игре сведутся к нулю. И не оставят России ни малейшего шанса на возрождение и укрепление духовной и социально-экономической основы государствообразующей титульной нации – русского этноса, и других народов, проживающих на территории Российской Федерации.

## Список литературы

1. Алексей Надеждин: Ситуация с массовыми отравлениями «спайсами» сразу стала объектом внимания специалистов. [Электронный ресурс]. URL: [http://narkotiki.ru/5\\_74479.htm](http://narkotiki.ru/5_74479.htm)
2. Берестов А.И., Каклюгин Н.В. Духовно-религиозные аспекты реабилитации лиц с психическими и поведенческими расстройствами, обусловленными в том числе злоупотреблением психоактивными веществами. Часть 1. // Наркология. 2013. – №4. – С. 79-97. [Электронный ресурс]. URL: [http://www.narkotiki.ru/5\\_42994.htm](http://www.narkotiki.ru/5_42994.htm)
3. Берестов А.И., Каклюгин Н.В. Духовно-религиозные аспекты реабилитации лиц с психическими и поведенческими расстройствами, обусловленными в том числе злоупотреблением психоактивными веществами. Часть 2. // Наркология. – 2013. – №5. – С. 81-96. [Электронный ресурс]. URL: [http://narkotiki.ru/5\\_43102.htm](http://narkotiki.ru/5_43102.htm)
4. Бехтерев В.М. Внушение и его роль в общественной жизни // Мозг, структура, функция, патология, психика. Т. 2. – М., 1994. – С.501-678
5. Воскресенский Б.А. Предисловие к книге «Психиатрия и актуальные проблемы духовной жизни». / М, 1997. – 160 с.
6. Головки А.И., Головки С.И., Леонтьева Л.В., Баринов В.А., Башарин В.А., Бонитенко Е.Ю., Иванов М.Б. Биологическая активность синтетических каннабиноидов, впервые выявленных в незаконном обороте за период 2011-2013 гг. // Наркология. – 2013. – № 10. – С. 73-84

7. 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
8. Девять смертей от «дизайнерской ошибки». [Электронный ресурс]. URL: [http://kavpolit.com/articles/devjat\\_smertej\\_ot\\_dizajnerskoj\\_oshibki-10642/](http://kavpolit.com/articles/devjat_smertej_ot_dizajnerskoj_oshibki-10642/)
9. Иванов В.П. Меры по ликвидации чрезвычайной ситуации, связанной с массовыми отравлениями новыми психоактивными веществами. Стенограмма выступления на заседании ГАК 6 октября 2014 г. [Электронный ресурс]. URL: [http://fskn.gov.ru/includes/periodics/speeches\\_fskn/2014/1006/124332682/detail.shtml](http://fskn.gov.ru/includes/periodics/speeches_fskn/2014/1006/124332682/detail.shtml)
10. Каклюгин Н.В. Современные виды наркотических средств и психотропных препаратов и психосоциальные последствия их потребления. Сообщение 1. Натуральные и синтетические каннабиноиды. // Психическое здоровье. – 2014. – №2. – С. 73-99
11. Каклюгин Н.В. Современные виды наркотических средств и психотропных препаратов и психосоциальные последствия их потребления. Сообщение 4. «Тропикамид». «Соли для ванн» (мефедрон, метилон, метилendiоксипировалерон и пр.) // Психическое здоровье. – 2014. – №5. – С. 78-106
12. Каклюгин Н.В. Стратегия снижения спроса на наркотики как базовый элемент снижения уровня наркотизации в России – проблемы и перспективы. // Наркология. – 2011. – №5. – С. 100-112 [Электронный ресурс]. URL: [http://www.narkotiki.ru/expert\\_6921.html](http://www.narkotiki.ru/expert_6921.html)
13. Мелехов Д.Е. Психиатрия и проблемы духовной жизни // Психиатрия и актуальные проблемы духовной жизни. – М., 2003, с. 12-61
14. Никто не «спайс». Почему в России свободно продается и покупается смертельное зелье. [Электронный ресурс]. URL: <http://www.rg.ru/2014/09/30/narkotiki.html>
15. Олпорт Г. Становление личности: избр.тр. / под общ. ред. Д.А. Леонтьева. М.: Смысл, 2002. – 461 с.
16. Полищук Ю.И. Значение религиозной веры как лечебного и реабилитационного фактора при психических расстройствах непсихотического уровня. // Независимый психиатрический журнал. – 2001. – IV. – С. 63-67
17. Постановление Правительства России от 25 октября 2014 года №1102 «О внесении изменений в некоторые акты Правительства Российской Федерации в связи с совершенствованием контроля за оборотом наркотических средств и психотропных веществ» [Электронный ресурс]. URL: <http://fskn.gov.ru/includes/periodics/news/2014/1029/144233080/detail.shtml>
18. Президент внес в ГД законопроект о запрете оборота спайсов в России. [Электронный ресурс]. URL: <http://ria.ru/society/20141030/1030909168.html>
19. 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
20. Рожанец В.В. Феномен Spice // Наркология. – №3. – 2010. – С. 80-84
21. 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
22. «Спайс» убивает почки. Синтетическая марихуана вызывает острую почечную недостаточность. [Электронный ресурс]. URL: [http://www.gazeta.ru/science/2013/02/15\\_a\\_4966557.shtml](http://www.gazeta.ru/science/2013/02/15_a_4966557.shtml)

23. Тетенова Е.Ю., Надеждин А.В., Савчук С.А. Синдром отмены синтетических каннабиноидов // Наркология. – №8. – 2014. – С. 66-69
24. Франкл В.Э. Человек в поисках смысла: Сборник: Пер. с англ. и нем./Общ. ред. Л.Я. Гозмана и Д.А. Леонтьева; вст. ст. Д. А. Леонтьева. – М.: Прогресс,1990. – 368 с.
25. ФСКН: На Кубани «синтетика» потеснила марихуану. [Электронный ресурс]. URL: <http://www.rg.ru/2013/03/19/reg-ufo/lavrov.html>
26. 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
27. Юсуфбекова Н.Р. Тенденции и законы инновационных процессов в образовании // Новые исследования в педагогических науках. М.: Педагогика, 1991. – №2. – С. 6-10
28. Braam A.W., Sonnenberg C.M. et al. Religious denomination as a symptom-formation factor of depression in older Dutch citizens // International Journal of Geriatric psychiatry. – 2000. – Vol. 15, №5. – P. 458-466
29. Gunderson E.W., Haughey H.M., Ait-Daoud N., Joshi A.S., Hart C.L. «Spice» and «K2» herbal highs: a case series and systematic review of the clinical effects and biopsychosocial implications of synthetic cannabinoid use in humans // Am. J. Addict. – 2012. — №21 (4). – P. 320-326. doi: 10.1111/j.1521-0391.2012.00240.x.
30. 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
31. 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
32. Justinova Z., Panlilio L.V., Goldberg S.R. Drug addiction // Current Topics in Behavioral Neurosciences. – 2009. – Vol. 1. – P. 309-346
33. 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
34. Mezzich I.E., Salloum I.M. Clinical complexity and person-centered integrative diagnosis // World Psychiatry. – 2008. Vol. 7, №1. – P. 1-2.
35. Müller-Vahl K.R., Emrich H.M. Cannabis and schizophrenia: towards a cannabinoid hypothesis of schizophrenia // Expert Review of Neurotherapeutics. – 2008. – Vol. 8, № 7. – P. 1037-1048
36. Nacca N., Vatti D., Sullivan R., Sud P., Su M., Marraffa J. The synthetic cannabinoid withdrawal syndrome // J. Addict. Med. – 2013. – №7 (4). – P. 296-298. doi: 10.1097/ADM.0b013e31828e1881.
37. Sánchez A.J., García-Merino A. Neuroprotective agents: cannabinoids // Clinical Immunology – 2012. – Vol. 142. – №1. – P. 57–67
38. Van der Veer N., Friday J. Persistent psychosis following the use of Spice // Schizophrenia Research. – 2011. – Vol. 130, № 1-3. – P. 285–286
39. 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
40. 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

41. 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» // Dtsch. Arztebl. Int. – 2009. – №106(27). – P. 464-467. doi: 10.3238/arztebl.2009.0464.

## “Syntetic Russia”: Suicide of drug-abusing youth in progress. Problems and prospects

**Kaklyugin N.V.**

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

The paper examines current trends of the Russian drug market, new ways of pushing drugs into the Russian Federation. Most popular among Russian youth drugs and psychotropic substances are described. Data on the chemical structure of these compounds, their psychotropic action, pharmacological and toxicological effects obtained in the course of decade-long studies are provided. Epidemiological and criminological assessment of their distribution among drug users is given. Prevention mechanisms to cope with the deteriorating situation are proposed, implying creation of optimum conditions for the formation of the youth sustained revitalizing therapeutic communities that can neutralize the tendency to increase the number of individuals with pathological forms of addictive behavior. Final aim is to reduce the psychotropic substances consumption among the Russian Federation population, cut the demand for drugs, and prevent the recruitment into non-traditional religious movements, as well as totalitarian destructive cults.

**Key words:** synthetic cannabinoids, mephedrone, methylenedioxypropylone, JWH, HU, CP, “spices”, “mixes”, “bath salts”, dependent behavior, chemical dependence, non-chemical dependence, drug addiction, withdrawal, toxic properties, demand reduction, National system of comprehensive rehabilitation and resocialization of drug addicted, State Anti-drug Committee, Russian Orthodox Church, spirituality, faith, religion, non-traditional religious movements, totalitarian destructive cults

## References

1. Nadezhdin, A.V, “Situation with “spice” mass-poisoning immediately attracted the attention of medical professionals.” Accessed at: [http://narkotiki.ru/5\\_74479.htm](http://narkotiki.ru/5_74479.htm)
2. Berestov, A.I., Kaklyugin N.V, “Spiritual and religious aspects of rehabilitation of persons with mental and behavioral disorders, including those caused by substance abuse. Part 1.” *Narcologiya* 4 (2013): 79-97. Print.
3. Berestov, A.I, Kaklyugin N.V, “Spiritual and religious aspects of rehabilitation of persons with mental and behavioral disorders, including those caused by substance abuse. Part 2.” *Narcologiya* 5 (2013): 81-96. Print.
4. Bekhterev, V.M, “Suggestion and its role in social life.” In *Brain, its structure, function, pathology and psychics.* Vol 2. Moscow, 1994: 501-678. Print.
5. Voskresensky, B.A, *Psychiatry and relevant problems of spiritual life.* Foreword. Moscow, 1997. Print.
6. Golovko, A.I, Golovko S.I, Leontjeva L.V, Barinov V.A, Basharin V.A, Bonitenko E.J, and Ivanov M.B “Biological activity of synthetic cannabinoids, first identified in illicit trafficking for the period 2011-2013.” *Narcologiya* 10 (2013): 73-84. Print.
7. Izotov, B.N, Savchuk S.A, Grigorjev A.M, Melnik A.A, Nosyrev A.E., Djurko J.A, Zabirowa I.G, Surkova L.A, Listvina V.P, Samojlik L.V, and Rojanets V.V “Synthetic cannabinoids in “spice” mixes. Detection of JWH-018 metabolites

as markers of its use in biologic fluids of rats and humans.” Синтетические каннабиноиды в растительных смесях "Spice". *Narcologiya* 2 (2011): 73-84. Print.

8. “Ten deaths due to a designer’s fault.” Accessed at:

[http://kavpolit.com/articles/devjat\\_smertej\\_ot\\_dizajnerskoj\\_oshibki-10642/](http://kavpolit.com/articles/devjat_smertej_ot_dizajnerskoj_oshibki-10642/)

9. Ivanov, V.P, “On measures on dealing with the mass-poisoning by new psychoactive substances emergency.”

Transcript of address to State Anti-drug Committee. Accessed at:

[http://fskn.gov.ru/includes/periodics/speeches\\_fskn/2014/1006/124332682/detail.shtml](http://fskn.gov.ru/includes/periodics/speeches_fskn/2014/1006/124332682/detail.shtml)

10. Kaklyugin N.V, “Modern types of narcotic drugs and psychotropic medications and psychosocial consequences of their consumption. Post 1. Natural and synthetic cannabinoids.” *Psikhicheskoye Zdorovje* 2 (2014): 73-99. Print.

11. Kaklyugin N.V, “Modern types of narcotic drugs and psychotropic medications and psychosocial consequences of their consumption. Post 4. Tropicamide, “bath salts” (mephedrone, methylone, methylenedioxypropylone et al.)” *Psikhicheskoye Zdorovje* 5 (2014): 78-106. Print.

12. Kaklyugin N.V, “Drug demand decrease as a key element for a lower narcotization level in Russia – challenges and prospects.” *Narcologiya* 5 (2011): 100-112. Print.

13. Melekhov, D.E, “Psychiatry and the problems of spiritual life.” In *Psychiatry and relevant problems of spiritual life*. Moscow: 2003: 12-61. Print.

14. “No one is “spice”. Why the deadly product sells in Russia unhindered.” Accessed at:

<http://www.rg.ru/2014/09/30/narkotiki.html>

15. Allport, G, *Personality. Selected Works*. Edited by Leontjev D.A. Moscow: Smysl, 2002. Print.

16. Polishchuk, V.P, “The role of religious faith as a curative and rehabilitative factor in non-psychotic mental disorders.” *Nezavisimyj psihiatricheskij zhurnal* 4 (2001): 63-67. Print.

17. Resolution of the Government of Russia of October 25, 2014 №1102 “On amendments to some acts of the Government of the Russian Federation in connection with the improvement of control of narcotic drugs and psychotropic substances.” Accessed at:

<http://fskn.gov.ru/includes/periodics/news/2014/1029/144233080/detail.shtml>

18. “President submitted to the State Duma a bill to ban Spice turnover in Russia.” Accessed at:

<http://ria.ru/society/20141030/1030909168.html>

19. Ryedko A.N, Lubchenko D.A, Borisenko L.N, and Yermakova G.A “Mephedrone addiction: clinical and epidemiological aspects and organization of interdepartmental preventive measures.” *Narcologiya* 1 (2011): 57-61. Print.

20. Rojanets V.V, “Spice” phenomenon.” *Narcologiya* 3 (2010): 80-86. Print.

21. Sofronov, G.A, Golovko A.I, Barinov V.A, Basharin V.A, Bonitenko E.J, and Ivanov M.B “Synthetic cannabinoids. Modern situation.” *Narcologiya* 10 (2012): 97-110.

22. “Spices” kill kidneys. Synthetic marijuana causes acute renal failure.” Accessed at:

[http://www.gazeta.ru/science/2013/02/15\\_a\\_4966557.shtml](http://www.gazeta.ru/science/2013/02/15_a_4966557.shtml)

23. Tetenova, E.J, Nadezhdin A.V, and Savchuk S.A “Synthetic cannabinoids withdrawal syndrome.” *Narcologiya* 8 (2014): 66-69. Print.

24. Frankl V.E, *Man’s search for meaning. Selected works*. Edited by Gozman L.Y, and by Leontjev D.A. Moscow: Progress, 1990. Print.

25. "Federal Drug Control Service: In Kuban region marijuana is pressed out by "syntetics"." Accessed at: <http://www.rg.ru/2013/03/19/reg-ufo/lavrov.html>
26. Shulkin L.M., Lubchenko D.A., Svetlichnaya E.V., and Zolotukhin A.I. "New type of legal drugs in Krasnodar region." *Narcologiya* 9 (2010): 101-102. Print.
27. Jusufbekova, N.R., "Trends and laws of innovative processes in education." *Novye issledovaniya v pedagogicheskikh naukah* 2 (1991): 6-10. Print.
28. Braam A.W., Sonnenberg C.M. et al. "Religious denomination as a symptom-formation factor of depression in older Dutch citizens." *International Journal of Geriatric psychiatry* 5 (2000): 458-466. Print.
29. Gunderson E.W., Haughey H.M., Ait-Daoud N., Joshi A.S., Hart C.L. "«Spice» and «K2» herbal highs: a case series and systematic review of the clinical effects and biopsychosocial implications of synthetic cannabinoid use in humans." *Am. J. Addict.* 21 (2012): 320-326. doi: 10.1111/j.1521-0391.2012.00240.x.
30. 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* Vol. 47 (2004): 345-358. Print.
31. 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* Vol. 16 (1) (2008): 322-335. Print.
32. Justinova Z., Panlilio L.V., Goldberg S.R. "Drug addiction." *Current Topics in Behavioral Neurosciences*. Vol. 1. (2009): 309-346. Print.
33. 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* 2 (2011): 220. Print.
34. Mezzich I.E., Salloum I.M. "Clinical complexity and person-centered integrative diagnosis." *World Psychiatry* 1 (2008): 1-2. Print.
35. Müller-Vahl K.R., Emrich H.M. "Cannabis and schizophrenia: towards a cannabinoid hypothesis of schizophrenia." *Expert Review of Neurotherapeutics* 7 (2008): 1037-1048. Print.
36. Nacca N., Vatti D., Sullivan R., Sud P., Su M., Marraffa J. "The synthetic cannabinoid withdrawal syndrome." *J. Addict. Med.* 7 (2013): 296-298. Print. doi: 10.1097/ADM.0b013e31828e1881.
37. Sánchez A.J., García-Merino A. "Neuroprotective agents: cannabinoids." *Clinical Immunology* 1 (2012): 57-67. Print.
38. Van der Veer N., Friday J. "Persistent psychosis following the use of Spice." *Schizophrenia Research* 1-3 (2011): 285-286. Print.
39. 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* 2 (1982): 516-523. Print.
40. 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* Vol. 285(3) (1998): 995-1004. Print.
41. 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»." *Dtsch. Arztebl. Int.* 106 (2009): 464-467. Print. doi: 10.3238/arztebl.2009.0464.

# Характеристика больных наркоманией осужденных мужчин

**Датий А.В.**

*д.м.н., профессор кафедры общественного здоровья и здравоохранения Рязанского государственного медицинского университета им. И.П. Павлова, E-mail: 525252s@mail.ru*

**Ковачев О.В.**

*к.псих.н., доцент кафедры психологии профессиональной деятельности в уголовно-исполнительной системе Академии ФСИН России, E-mail: cowachew.o@yandex.ru*

В статье дается социально-демографическая характеристика больных наркоманией осужденных мужчин. Исследованы данные о распределении больных наркоманией осужденных мужчин по возрасту, семейному положению, образованию, роду занятий, гражданству и состоянию здоровья. Личность осужденных мужчин тесно связана с их уголовно-правовой характеристикой. Исследованы свойства и качества мужчин, отбывающих наказание, которые привели их в места лишения свободы. Проведен анализ категории совершенного мужчинами преступления, числа судимостей, срока наказания, назначенного судом, вида учреждения. Он показал, где и в каком учреждении отбывает наказание осужденный, как воздействует наказание на осужденного, как характеризуется его поведение, отношение к труду, учебе, другим осужденным, какова его общая характеристика, по мнению администрации. Изучены социальные связи больных наркоманией осужденных мужчин.

**Ключевые слова:** осужденный, лечебное исправительное учреждение, наркомания, социально-демографическая характеристика, уголовно-правовая характеристика, уголовно-исполнительная характеристика, социальная помощь, семейное положение, возраст, образование, состояние здоровья, срок, число судимостей, социальная адаптация.

В представленной нами статье дана характеристика больных наркоманией осужденных мужчин, отбывающих наказание в виде лишения свободы на территории Российской Федерации. В 2014 году в восьми лечебных исправительных учреждениях для лечения больных наркоманией отбывало наказание более пяти тысяч таких осужденных.

**Социально-демографическая характеристика.** Исследованиями в последние годы были выявлены закономерности, позволяющие учитывать при работе по исправлению осужденных те или иные особенности граждан разного возраста, образовательного уровня, семейного положения. Эти характеристики могут быть использованы и в проводимой нами работе с больными наркоманией осужденными мужчинами, содержащимися в лечебных исправительных учреждениях [1, 2, 5, 7, 14, 15, 18].

В настоящей работе анализируются данные о распределении осужденных по возрасту, семейному положению, образованию и состоянию здоровья.

**Возраст.** В исследованиях разных лет отмечалось, какое влияние на личность осужденного, его интересы, возможность исправления и перевоспитания оказывает возраст [4, 22, 25]. С увеличением возраста, естественно, происходят изменения личности: меняются ее социальные роли и функции, жизненный опыт, привычки и наклонности,

мотивация поступков, реакция на различные жизненные ситуации. Анализ данных показал, что больные наркоманией осужденные мужчины, содержащиеся в лечебных исправительных учреждениях, распределялись по возрастным группам следующим образом. В возрасте от 20 до 24 лет – 35,2% осужденных, от 25 до 29 лет находится 29,4% осужденных, от 30 до 39 лет – 28,6% осужденных. Доля остальных возрастных групп незначительна.

Семейное положение. Наличие семьи в большинстве случаев благоприятно воздействует на лиц, отбывающих наказание в исправительных учреждениях, облегчает их социальную адаптацию после освобождения. Учитывая важность поддержания осужденными социально полезных связей, в законодательстве предусмотрена возможность реализации осужденным права на вступление в брак. В связи с этим и нами при проведении исследования вопросу о семейном положении осужденных было уделено большое внимание.

Данные проведенного исследования показали, что 85,2% больных наркоманией осужденных мужчин в браке не состояли, состояли в браке и семья сохранилась у 4,5% осужденных, состояли в браке и семья распалась у 10,3% больных наркоманией осужденных мужчин.

Образование. Ранее проведенные исследования свидетельствуют о важной роли образования как антикриминогенного фактора [3, 6, 20]. Полученные данные свидетельствуют, что уровень образования является существенной характеристикой личности человека в целом и осужденного в особенности. Люди с более высоким уровнем образования легче адаптируются к жизни на свободе после освобождения из лечебных исправительных учреждений.

Проведенный анализ уровня образования больных наркоманией осужденных показал, что основное общее (неполное среднее) образование имело 32,9%, среднее полное общее (среднее) образование – 29,8%, среднее профессиональное (среднее специальное и незаконченное высшее) – 16,3%, начальное общее (начальное) – 13,8%, высшее профессиональное (высшее) – 2,4%, остальные осужденные мужчины не имеют образования.

Состояние здоровья. Результаты ряда исследований показали важность изучения состояния здоровья и трудоспособности осужденных [8, 9, 10, 12, 21]. Проведенный нами анализ состояния здоровья и трудоспособности больных наркоманией осужденных показал, что трудоспособными были 77,4% осужденных, ограниченно годны к физическому труду 20,1% осужденных, инвалидами 3 группы были 1,8% осужденных и инвалидами 1 и 2 групп – 0,7%.

Таковы некоторые показатели социально-демографической характеристики больных наркоманией осужденных мужчин, содержащихся в лечебных исправительных учреждениях.

**Уголовно-правовая характеристика.** Важнейшие компоненты личности осужденных связаны с их уголовно-правовой характеристикой, то есть с теми качествами лиц, отбывающих наказание, которые привели их в места лишения свободы [11, 13]. К их числу отнесены: категория совершенного преступления, вид преступления, число судимостей, срок наказания, назначенный судом.

Категория преступления, за которое лицо отбывает наказание. В процессе проведения работы изучался вопрос о том, преступления какой категории в основном совершают больные наркоманией мужчины. У 35,6% осужденных преступление относится к особо тяжким, у 42,4% – к тяжким, у 18,3% – средней тяжести, а у 3,7% – небольшой тяжести.

Вид преступления. За преступления, связанные с незаконным оборотом наркотиков отбывало наказание 35,9% осужденных, за убийство – 16,9% осужденных, за кражу – 15,8% осужденных.

Число судимостей является одним из важнейших показателей, характеризующих личность осужденного и его поведение. Оно дает возможность судить, насколько устойчивы у осужденного антисоциальные черты личности.

По нашим данным, распределение больных осужденных по числу судимостей выглядело следующим образом. У 34,5% осужденных мужчин это первая судимость, у 32,3% – вторая, у остальных – три и более судимостей.

Срок наказания, назначенный судом. Согласно результатам исследований, осужденные мужчины распределились в зависимости от срока лишения свободы следующим образом. Назначено наказание от 5 до 10 лет включительно – 40,2% осужденным, от 3 до 5 лет включительно – 26,3%, до 3 лет включительно – 18,2%, от 10 до 15 лет включительно – 9,7% и более 15 лет – 5,6% осужденным.

Таковы некоторые показатели уголовно-правовой характеристики больных наркоманией осужденных мужчин, содержащихся в лечебных исправительных учреждениях.

Важность **уголовно-исполнительной характеристики** осужденных определяется тем, что она позволяет судить о них в период пребывания в местах лишения свободы. Она показывает, где и в каком учреждении отбывает наказание осужденный, как воздействует наказание на осужденного, как характеризуется его поведение, отношение к труду, учебе, другим осужденным, какова его общая характеристика [16, 17, 19].

Место отбывания наказания. Данные о распределении осужденных по месту отбывания наказания показали, что 22,3% осужденных мужчин отбывают наказание в пределах территории субъекта Российской Федерации по месту постоянного жительства. В другом субъекте Российской Федерации по месту осуждения отбывали наказание 59,7% осужденных, в другом субъекте не по месту жительства и не по месту осуждения – 12,3%, остальные осужденные мужчины не имели постоянного места жительства.

Условия отбывания наказания. Подавляющее большинство осужденных (65,2%) отбывают наказание на обычных условиях, на облегченных условиях – 33,9%, на строгих условиях – 0,9%.

Основание нахождения в исправительном учреждении. Подавляющее большинство осужденных отбывают наказание по приговору суда – 87,5%, по постановлению судьи об отмене условного осуждения – 8,8%, доля других оснований незначительна.

Социальные связи осужденных. Новым уголовно-исполнительным законодательством в 1997 году был отменен ряд ограничений, в частности ограничения в переписке, увеличено число разрешенных осужденным свиданий, посылок, бандеролей и передач. Были сняты ограничения в расходовании денежных средств, заработанных в исправительном учреждении или полученных в виде пенсии, увеличен размер присылаемых осужденному денежных средств, которые он имеет право расходовать для покупки в магазине исправительного учреждения продуктов питания и предметов первой необходимости.

Право на получение посылок, передач и бандеролей. Действующее уголовно-исполнительное законодательство Российской Федерации разрешает получать посылки, передачи и бандероли всем осужденным, независимо от отбытого срока наказания.

Анализ результатов проведенного исследования показал, что правом на получение посылок и передач воспользовались 67,2% осужденных.

Право на свидания. Правом на краткосрочные свидания воспользовались 43,3% осужденных мужчин, правом на длительные свидания – 15,8% осужденных.

Право на телефонные переговоры. Достоинство телефонных переговоров для осужденных состоит в быстрой передаче информации, возможности сразу же решить какие-то проблемы. К сожалению, этот вид контактов с родственниками пока еще должного развития не получил. Используют право на телефонные переговоры 73,1% осужденных, 19,5% осужденных мужчин не изъявили желания воспользоваться этим правом.

Право на получение и отправку денежных переводов. 72,1% больных наркоманией осужденных мужчин не получали денежные переводы, а 97,2% осужденных не отправляли денежные переводы.

Характеристика отношения осужденных к труду, по мнению администрации учреждения. К работе относятся добросовестно 55,5% осужденных, недобросовестно – 6,7%, от работы отказываются – 3,8%, не работают по независящим от них или уважительным причинам – 24,4%, недостаточно изучены, поэтому нельзя сделать выводы о 9,6% осужденных мужчин.

Характеристика отношения осужденных к учебе, по мнению администрации учреждения. Не учатся по уважительным причинам 32,5% осужденных, из-за отсутствия школы – 1,6%, по неуважительным причинам – 6,7% осужденных мужчин.

Общая характеристика осужденных, по мнению администрации учреждения. Характеризуются положительно 49,2% осужденных, нейтрально 44,3% осужденных, отрицательно 6,3% осужденных и являются злостными нарушителями 0,2% осужденных мужчин.

Социальная адаптация. Отбывание наказания связано с влиянием ряда негативных факторов, которые часто затрудняют социальную адаптацию лиц, освобождаемых из учреждений уголовно-исполнительной системы [23, 24]. Ослабление или потеря семейных и родственных связей, утрата навыков рационального использования денежных средств, неумение принимать конструктивные решения в различных бытовых ситуациях, настороженное отношение со стороны окружающих на свободе создают освободившимся гражданам значительные трудности, особенно в течение первых месяцев жизни на свободе.

Проведенное нами исследование показало, что более половины осужденных не получали помощь в трудовом и бытовом устройстве после освобождения из исправительного учреждения. Достаточно низка доля осужденных, кому такая помощь была оказана – 18,7%. Результаты проведенного исследования свидетельствуют, что если бы гражданам, освобождающимся из мест лишения свободы, вовремя была оказана помощь в социальной адаптации, включая помощь в трудовом и бытовом устройстве, то возможно они не совершали бы повторного преступления.

Определенный интерес представляют данные о денежных средствах на лицевом счете осужденного за 6 месяцев до освобождения. Если учесть, что более половины осужденных не получают заработной платы в местах лишения свободы, то соответственно у большинства осужденных, а именно у 75,4% осужденных мужчин нет денег на лицевом счете. Доля тех, у кого сумма средств не превышает тысячи рублей, составила по осужденным мужчинам 22,3%. На наличие денежных средств на лицевом счете осужденного влияет отсутствие достаточного объема работы и низкий уровень поддержания социально полезных связей осужденных с семьей, родными и иным социально позитивным окружением.

Нами изучался вопрос обеспеченностью жильем для проживания после освобождения. Значительная часть осужденных – 81,7% обеспечена жильем для проживания после освобождения, и только 8,9% не имеют жилья. При этом по 9,4% осужденным данные отсутствуют. Возможно, что осужденных, по которым данные отсутствуют, можно отнести к лицам, не имеющим жилья.

Далее нами изучался вопрос возникновения трудностей при трудоустройстве после освобождения. Проблема подготовки осужденных к освобождению является наиболее острой в связи с целым рядом трудностей, возникающих вследствие массовой безработицы, экономических санкций, экономического кризиса и ряда других причин. 26,5% осужденных составляют лица, которые могут столкнуться с трудностями в трудоустройстве после освобождения из мест лишения свободы. Затруднились ответить на данный вопрос 22,1% осужденных. Более половины (51,4%) осужденных ответили, что не будут иметь трудностей по трудоустройству.

Таковы основные показатели уголовно-исполнительной характеристики и социальной адаптации больных наркоманией осужденных мужчин, содержащихся в лечебных исправительных учреждениях.

Таким образом, мы видим, что, несмотря на некоторые общие признаки, позволившие нам получить усредненную социально-демографическую, уголовно-правовую и уголовно-исполнительную характеристику, больные наркоманией осужденные составляют в целом неоднородную группу, как по личностным, так и по поведенческим признакам.

В связи с этим перед администрацией исправительных учреждений, где отбывают наказание больные осужденные мужчины, стоит достаточно сложная задача повышения воспитательного воздействия на них, с учетом углубленного изучения их личностных особенностей. Помощь в социальной адаптации должна оказываться гражданам Российской Федерации, отбывшим наказание в виде лишения свободы в исправительных учреждениях уголовно-исполнительной системы России. К числу лиц, нуждающихся в первоочередной помощи, относятся больные наркоманией лица.

## Список литературы

1. Воронин Р.М., Датий А.В. Медико-социальная работа с мужчинами-инвалидами, содержащимися в исправительных колониях общего режима // *Личность в меняющемся мире: здоровье, адаптация, развитие*. 2014. № 1 (4). С. 67-74.
2. Воронин Р.М., Датий А.В., Трубецкой В.Ф. Некоторые характеристики осужденных, больных наркоманией // *Человек: преступление и наказание*. 2012. № 3. С. 118-121.
3. Воронин Р.М., Датий А.В., Юсуфов Р.Ш. Уголовно-исполнительная характеристика ВИЧ-инфицированных осужденных женщин // *Уголовно-исполнительное право*. 2012. № 2. С. 79-80.

4. Датий А.В. Проблемы медицинского обеспечения осужденных // Личность в меняющемся мире: здоровье, адаптация, развитие. 2014. № 1 (4). С. 52-60.
5. Датий А.В. Характеристика женщин, осужденных к лишению свободы (по материалам специальной переписи 2009 г.) // Прикладная юридическая психология. 2013. № 3. С. 68-75.
6. Датий А.В., Воронин Р.М. Некоторые особенности характеристик женщин инвалидов, содержащихся в местах лишения свободы // Человек: преступление и наказание. 2013. № 4. С. 61-63.
7. Датий А.В., Воронин Р.М. Проблемы организации медицинского обеспечения осужденных и сотрудников ФСИН России // Прикладная юридическая психология. 2014. № 2. С. 155-156.
8. Датий А.В., Данилин Е.М., Федосеев А.А. Характеристика осужденных, отбывающих наказание в воспитательных колониях // Вестник института: преступление, наказание, исправление. 2011. № 16. С. 24-28.
9. Датий А.В., Дикопольцев Д.Е., Федосеев А.А. Интернет-конференция «Преобразование воспитательных колоний в учреждения для содержания лиц, совершивших преступления в несовершеннолетнем возрасте» // Прикладная юридическая психология. 2011. № 3. С. 181-182.
10. Датий А.В., Дикопольцев Д.Е., Федосеев А.А. Некоторые характеристики осужденных, отбывающих наказание в воспитательных колониях в 2011 году // Прикладная юридическая психология. 2011. № 4. С. 121-124.
11. Датий А.В., Казберов П.Н. Рецензия на словарь по пенитенциарной психологии «Преступление и наказание от «А» до «Я» (под общей редакцией доктора психологических наук Д.В. Сочивко) // Прикладная юридическая психология. 2010. № 3. С. 193.
12. Датий А.В., Кармовский В.В., Макаревич З.Б. Уголовно-исполнительная характеристика осужденных женщин, отбывающих наказание в исправительных учреждениях // Уголовно-исполнительное право. 2011. № 1. С. 43-45.
13. Датий А.В., Ковачев О.В. Криминологические и психологические особенности ВИЧ-инфицированных осужденных // Прикладная юридическая психология. 2014. № 3. С. 126-130.
14. Датий А.В., Ковачев О.В. Характеристика ВИЧ-инфицированных осужденных мужчин в колониях общего режима // Вестник Пермского института ФСИН России. 2014. № 3 (14). С. 11-15.
15. Датий А.В., Ковачев О.В., Федосеев А.А. Характеристика ВИЧ-инфицированных осужденных женщин в колониях общего режима // Вестник Кузбасского института. 2014. № 3 (20). С. 66-74.
16. Датий А.В., Павленко А.А. К вопросу о совершенствовании действующего законодательства в области пенитенциарной медицины // Человек: преступление и наказание. 2011. № 1. С. 58-61.
17. Датий А.В., Павленко А.А., Шаталов Ю.Н. Интернет-конференция «Совершенствование медико-санитарного обеспечения в уголовно-исполнительной системе» // Прикладная юридическая психология. 2012. № 1. С. 178-179.
18. Датий А., Тенета Е. Характеристика ВИЧ-инфицированных осужденных в учреждениях ФСИН России // Закон и право. 2006. № 12. С. 40-41.
19. Датий А.В., Трубецкой В.Ф., Селиванов Б.С. Интернет-конференция «Профилактика социально значимых заболеваний в учреждениях уголовно-исполнительной системы» // Прикладная юридическая психология. 2012. № 2. С. 151-152.
20. Датий А.В., Федосеев А.А. Характеристика больных туберкулезом осужденных женщин, обратившихся за психологической помощью // Электронный вестник Ростовского социально-экономического института. 2014. № 1. С. 16-27.

21. Датий А.В., Федосеев А.А. Характеристика больных туберкулезом осужденных мужчин, обратившихся за психологической помощью // Электронный вестник Ростовского социально-экономического института. 2014. № 2. С. 35-45.
22. Датий А.В., Федосеев А.А., Дикопольцев Д.Е. Характеристика осужденных, отбывающих наказание в воспитательных колониях ФСИН России // Вестник Кузбасского института. 2011. № 5 (8). С. 42-46.
23. Датий А., Хохлов И. Проблема оказания противотуберкулезной помощи осужденным в учреждениях ФСИН России // Закон и право. 2006. № 11. С. 23-24.
24. Дьяченко А.П., Датий А.В., Митропольская К.В. Характеристика ВИЧ-инфицированных осужденных мужчин, отбывающих наказание в исправительных учреждениях ФСИН России // Уголовно-исполнительное право. 2010. № 1. С. 71-74.
25. Смирнов Д.А., Селиванов Б.С., Датий А.В. Некоторые аспекты медико-санитарного обеспечения осужденных в колониях-поселениях // Уголовно-исполнительная система: право, экономика, управление. 2008. № 1. С. 20-21.

## The characteristic of patients with drug addiction among the condemned men

### **Datij A.V.**

*doctor of medical sciences, professor of the department public health and health care, I.P. Pavlov Ryazan State Medical University, e-mail: 525252s@mail.ru*

### **Kovachev O.V.**

*the associate professor of psychology of professional activity in criminal and executive system of Academy of FPS of Russia, candidate of psychological sciences, e-mail: cowachew.o@yandex.ru*

In article the social and demographic characteristic of patients with drug addiction of the condemned men is given. Data on distribution of patients with drug addiction of the condemned men on age, relationship status, education, an occupation and a state of health are investigated. The identity of the condemned men is closely connected with their criminal and legal characteristic. Properties and qualities of the men serving sentence which brought them into imprisonment places are investigated. The analysis of category of the crime committed by men, numbers of criminal records, term of the sentence imposed by court, a type of establishment is carried out. It showed where and in what establishment serves sentence condemned as punishment on condemned as his behavior is characterized influences, the relation to work, study, another condemned, what its general characteristic, according to administration. Social communications of patients with drug addiction of the condemned men are studied.

**Key words:** the condemned, medical correctional facility, drug addiction, the social and demographic characteristic, the criminal and legal characteristic, the criminal and executive characteristic, the social help, relationship status, age, education, state of health, term, number of criminal records, social adaptation

## References

1. Voronin, R.M, Datij A.V. "Medico-social work with disabled convicts in the penal colony." *Lichnost' v menjajushhemsja mire: zdorov'e, adaptacija, razvitie* 1 (2014): 67-74. Print.
2. Voronin, R.M, Datij A.V, and Trubetskoy V.F "Some characteristics of drug addicted convicts." *Chelovek: Prestuplenie i Nakazanie* 3 (2012): 118-121. Print.
3. Voronin, R.M, Datij A.V, and Jusufov R. Sh. "Penitentiary characteristics of HIV-infected female convicts." *Ugolovno-Ispolnitelnoye Pravo* 2 (2012): 79-80. Print.

4. Datiy, A.V, "Problems of healthcare for convicts." *Lichnost' v menjajushhemsja mire: zdorov'e, adaptacija, razvitie* 1 (2014): 52-60. Print.
5. Datiy, A.V, "Characteristics of female convicts according to the 2009 specialized census data." *Prikladnaya Juriditcheskaya Psikhologia* 3 (2013): 68-75. Print.
6. Datiy, A.V, Voronin R.M. "Some special characteristics of disabled female convicts." *Chelovek: Prestuplenie i Nakazanie* 4 (2013): 61-63. Print.
7. Datiy, A.V, Voronin R.M. "Problems of healthcare organization for convicts and penitentiary system employees." *Prikladnaya Juriditcheskaya Psikhologia* 2 (2014): 155-156. Print.
8. Datiy, A.V, Danilin E.M, and Fedoseev A.A. "Characteristics of convicts serving sentences in juvenile colonies." *Vestnik Instituta: Prestuplenie, Nakazanie, Ispravlenie* 16 (2011): 24-28. Print.
9. Datiy, A.V, Dikopoltsev D.E, and Fedoseev A.A. "Transformation of juvenile colonies into institutions for containment of underage offenders – an Internet conference." *Prikladnaya Juriditcheskaya Psikhologia* 3 (2011): 181-182. Print.
10. Datiy, A.V, Dikopoltsev D.E, and Fedoseev A.A. "Some characteristics of convicts serving sentences in juvenile colonies." *Prikladnaya Juriditcheskaya Psikhologia* 4 (2011): 121-124. Print.
11. Datiy, A.V, Kazberov P.N. "Review of a dictionary of penitentiary psychology "Crime and Punishment from A to Z" edited by Doctor of Psychology D.V Sochivko." *Prikladnaya Juriditcheskaya Psikhologia* 3 (2010): 193. Print.
12. Datiy, A.V, Karmovsky V.V, and Makarevich Z.B. "Penitentiary characteristics of female convicts serving sentence in correctional institutions." *Ugolovno-Isполnitelnoye Pravo* 1 (2011): 43-45. Print.
13. Datiy, A.V, Kovachev O.V.. "Criminological and psychological characteristics of HIV-infected convicts." *Prikladnaya Juriditcheskaya Psikhologia* 3 (2014): 126-130. Print.
14. Datiy, A.V, Kovachev O.V.. "Characteristics of HIV-infected men convicts in the colony." *Vestnik Permskogo instituta FSIN Rossii* 3 (2014): 11-15. Print.
15. Datiy, A.V, Kovachev O.V., and Fedoseev A.A. "Characteristics of HIV-infected women convicts in the colony." *Vestnik Kuzbasskogo instituta FSIN Rossii* 3 (2014): 66-74. Print.
16. Datiy, A.V, Pavlenko A.A. "On the issue of improving the existing legislation in the field of penitentiary medicine." *Chelovek: Prestuplenie i Nakazanie* 1 (2011): 58-61. Print.
17. Datiy, A.V, Pavlenko A.A and Shatalov Y.N. "Improving health-care provisions in the penal system – an Internet-conference." *Prikladnaya Juriditcheskaya Psikhologia* 1 (2012): 178-179. Print.
18. Datiy, A.V, Teneta E.. "Characteristics of HIV-infected convicts in Federal Penitentiary Service institutions." *Zakon i Pravo* 12 (2006): 40-41. Print
19. Datiy, A.V, Trubetskoy V.F, and Selivanov B.S. "Prevention of socially significant diseases in the penal system – an Internet-conference." *Prikladnaya Juriditcheskaya Psikhologia* 2 (2012): 151-152. Print.
20. Datiy, A.V, Fedoseev A.A. "Characteristics of consumptive female convicts seeking psychological help." *Elektronnyi vestnik Rostovskogo sotsialno-ekonomicheskogo institute* 1 (2014): 16-27. Print.
21. Datiy, A.V, Fedoseev A.A. "Characteristics of consumptive male convicts seeking psychological help." *Elektronnyi vestnik Rostovskogo sotsialno-ekonomicheskogo institute* 2 (2014): 35-45. Print.
22. Datiy, A.V, Fedoseev A.A, and Dikopoltsev D.E. "Characteristics of convicts serving sentences in Russian juvenile correctional facilities." *Vestnik Kuzbasskogo instituta FSIN Rossii* 5 (2011): 42-46. Print.

23. Datiy, A.V, Khokhlov I.. "The problem of tuberculosis care for convicts in Federal Penitentiary Service institutions." *Zakon i Pravo* 11 (2006): 23-24. Print.
24. Djachenko, A.P, Datiy A.V, and Mitropolskaya K.V. "Characteristics of HIV-infected male convicts serving sentence in Federal Penitentiary Service institutions." *Ugolovno-Ispolnitelnoye Pravo* 1 (2010): 71-74. Print.
25. Smirnov, D.A., Selivanov B.S., and Datiy A.V. "Certain aspects of health care for the convicts in penal colonies." *Ugolovno-Ispolnitelnaya sistema: pravo, ekonomika, upravleniye* 1 (2008): 20-21. Print.

## Алкоголизм и самоубийства

### Выступление на пресс-конференции «Употребление алкоголя и его последствия», состоявшейся 24 ноября 2014 года в пресс-центре МИА «Россия сегодня»

**Положий Б.С.**

*д.м.н., профессор, Государственный научный центр социальной и судебной психиатрии им. В.П. Сербского (Москва)*

Статья представляет собой текст выступления на пресс-конференции «Употребление алкоголя и его последствия», состоявшейся 24 ноября 2014 года в пресс-центре МИА «Россия сегодня».

**Ключевые слова:** алкоголизм, самоубийство, суицидальный риск, злоупотребление алкоголем, депрессия

Я бы хотел коснуться связи между алкоголизмом, злоупотреблением спиртными напитками и самоубийствами. Самоубийства – это очень актуальная тема для нашей страны. Хотя сейчас и отмечается некоторое сокращение числа самоубийств – особенно по сравнению с серединой 1990-х годов, наша страна до сих пор находится в первой десятке лидеров этого печального рейтинга.

О связи между алкоголизмом и самоубийствами люди, как правило, не знают. Об этом очень редко говорят и даже удивляются этому. Очевидно, это происходит потому, что наша информация в этом отношении недостаточна, и вообще в населении бытует расхожее мнение, что самоубийства совершают какие-то особенные люди, в общем «не мы». Это миф.

Сразу хотел бы подчеркнуть это конкретным фактом. Риск совершения самоубийства у больных алкоголизмом в 50 раз выше, чем у населения в целом. До половины всех совершаемых самоубийств и попыток самоубийства непосредственно связаны с алкоголизацией. У нас проводились углубленные исследования лиц, совершивших покушение на самоубийство, но оставшихся в живых. Мы установили, что 10% из них страдали алкоголизмом как заболеванием, а еще более 30% злоупотребляли спиртными напитками, то есть, для них было характерно то, что называется «бытовым пьянством».

На момент совершения завершеного суицида, то есть, самоубийства с летальным исходом, приблизительно у 75% лиц отмечаются признаки употребления алкоголя перед этими действиями. Что касается покушений на самоубийство, то здесь эта цифра несколько меньше – порядка 60%. В этом случае особо хотелось бы сказать о женщинах. Суицидальный риск у женщин, страдающих алкоголизмом, в 37 раз выше, чем у непьющих женщин.

В чем связь между пьянством, алкоголизмом и суицидальным поведением? В первую очередь скажем даже не о больных алкоголизмом, а о лицах, которые злоупотребляют

спиртным. Признаков болезни у них еще нет, но они употребляют алкоголь часто и в запредельных дозах. Это тоже группа очень высокого риска. Почему? Всем понятно, что в состоянии алкогольного опьянения психика человека претерпевает целый ряд изменений, в том числе не только в плане некоторого улучшения настроения, как это порой бывает, но и в утрате критического отношения к своим действиям и словам, поступкам. Обостряются такие личностные особенности, как обидчивость, импульсивность, агрессивность. В результате наступают неадекватные реакции. В состоянии сильного алкогольного опьянения какая-то неожиданно вспыхнувшая обида или ссора, другой конфликт могут привести, причем привести импульсивно, к совершению суицидального действия. Это происходит без тщательного обдумывания, без каких бы то ни было колебаний или сомнений.

Когда речь идет о больных алкоголизмом, то здесь механизмы несколько иные. В начальных стадиях алкоголизма, когда больные еще не полностью теряют критику по отношению к своему состоянию, они начинают осознавать пагубность своей ситуации: конфликты дома, неприятности на работе, а с другой стороны, с ужасом видят, что у них нет сил, чтобы полностью отказаться от приема спиртного. Вот такая ситуация часто ведет к развитию депрессии с чувством самоуничтожения, с ощущением безвыходности, безысходности. Это и приводит к суицидальным действиям – причем не к покушениям, а, чаще всего, к истинным суицидам – истинным намерениям покончить с собой, которые человек и реализует. А далее, во второй стадии течения болезни, такая депрессия свойственна уже 90% пациентов.

Здесь, если своевременная помощь не оказывается, то подобная депрессия приводит к появлению суицидальных мыслей, намерений, и, соответственно, действий. Поэтому, во второй стадии людям, имеющим дело с больным – его родственникам, близким, надо знать признаки развития депрессии, чтобы не пропустить это. Проще всего, если сам больной начинает жаловаться на тоску, подавленное настроение, бессонницу или плохие сны с кошмарами – это, безусловно, должно настораживать.

Но люди очень часто не делятся своими переживаниями, поэтому надо знать так называемые «невербальные» признаки депрессии, то есть, то, что не выражается словами. Как можно оценить это со стороны? Человек отвечает на вопросы каким-то тихим, тусклым, безэмоциональным голосом, речь у него удлинённая, с паузами между предложениями, виноватый взгляд, страдальческое или грустное выражение лица, опущенные углы губ, раздражительность во время разговора, быстрая истощаемость к его концу.

Иногда бывает даже такая неадекватная ситуация, когда человек весел. Это то, что психиатры называют «смеющаяся депрессия» или, по-другому ее зовут «алкогольное ухарство». На этой же стадии иногда встречаются и демонстративно-шантажные суициды, то есть когда пациент не собирается покончить с собой, а как бы имитирует самоубийство. Это используется как способ для решения различных проблем – например, выхода из

затянувшегося скандала в семье, ухода от ответственности – уголовной или профессиональной. В таком случае человек просто имитирует суицид.

Но на что здесь хотелось бы обратить внимание. Есть два важных момента. Иногда то, что было задумано как демонстративно-шантажный суицид, действительно заканчивается смертью. Допустим, человек неправильно рассчитал, не учел особенностей своего организма и выпил ту дозу таблеток, которая оказалась для него непереносимой. Или он имитировал повешение, а петля все-таки затянулась. Второе: окружающие и родственники не должны самостоятельно делать вывод о том, что это шантаж, даже если они почти уверены в этом. Определить это может только специалист. Чтобы не рисковать в таком случае жизнью человека, не надо полагаться на свои ощущения.

Чтобы подтвердить этот мой тезис, расскажу такой случай, который, может быть, и не имеет прямого отношения к алкоголизму. Несколько лет назад в Москве произошла трагическая история, когда конфликт девочки-подростка и матери принимал все более жесткие формы – девочка куда-то просилась, мать ее не пускала. Мать была человеком достаточно авторитарным и деспотичным. Девочка сказала ей, что, если та ее не отпустит, она выбросится из окна. Жили они достаточно высоко. «Умная» мама решила в корне покончить с проблемой, подошла к окну, открыла его и сказала «Прыгай». Девочка прыгнула, хотя, может быть, она и не собиралась этого делать. Поэтому здесь важно не ошибиться и не применять подобные «особые» ходы, как кажется иногда неспециалисту.

Хотелось бы коснуться случаев и так называемого «автоцида». В литературе широко описано, и в ряде случаев доказано, что человек, находящийся в таком «предсуицидальном» состоянии, совершает самоубийство путем аварии. Когда он находится один, то, фактически, выбирает себе такой способ самоубийства, реализует свои намерения, находясь в автомобиле. Сознательно реализует свои намерения, потому что автомобилисты, особенно увлеченные, часто просто «срастаются» со своей машиной. Но есть и более страшный вариант, когда вместе с ним гибнут люди, порой даже и близкие. В данном случае идет речь о том, что у человека, находящегося в таком «предсуицидальном» состоянии в какой-то момент резко обостряется намерение покончить с собой, и оно перебарывает даже осознание того, что с ним рядом находятся сын, жена, друг или еще кто-то. Ряд специалистов утверждает, что таким образом совершается чуть ли не до 30-40% ДТП со смертельным исходом. Другие в этом сомневаются. Я не берусь говорить о цифрах, может быть, они действительно меньше. Но то, что такой вид самоубийства существует – это безусловно.

## Alcoholism and suicide

Speaking at the press conference "Alcohol consumption and its consequences",  
Moscow, 24 November 2014

**Polozhy B.S.**

*Doctor of Medical Sciences, Professor, Serbsky National Research Centre for Social and Forensic Psychiatry,  
Moscow*

The article is a transcript of press-conference "Alcohol consumption and its consequences", Moscow, 24 November 2014.

**Key words:** alcoholism, suicide, suicide risk, alcohol abuse, depression

# Реабилитация наркоманов в России на современном этапе

## О первоочередных задачах органов наркоконтроля по исполнению решений, принятых на заседании

## Правительства Российской Федерации 20 ноября 2014 г.

**Мишина О.А.**

*руководитель Департамента обеспечения межведомственного взаимодействия ФСКН России*

Статья представляет собой тезисы выступления на заседании Коллегии ФСКН России 12 декабря 2014 г.

**Ключевые слова:** межведомственное взаимодействие, реабилитация и ресоциализация наркопотребителей, бюджетное финансирование, негосударственные реабилитационные центры, качество социальной реабилитации

Уважаемый Виктор Петрович! Уважаемые члены Коллегии и участники заседания!

В Послании Федеральному Собранию 4 декабря текущего года Президент Российской Федерации В.В. Путин в качестве одного из приоритетов в сфере демографии определил снижение смертности населения следующими словами: «Считаю, что у нас есть все основания уже в ближайшей перспективе добиться новой качественной динамики в снижении смертности».

Одним из факторов достижения поставленной задачи является обеспечение кардинального снижения спроса на наркотики.

Руководством страны в текущем году принят ряд принципиальных решений, направленных на сокращение немедицинского потребления наркотиков.

10 июля 2014 года Указом Президента Российской Федерации №507 Служба наделена полномочиями по координации деятельности федеральных органов власти, органов власти субъектов Федерации и органов местного самоуправления в области реабилитации и ресоциализации наркопотребителей, а также по организации поддержки социально ориентированных негосударственных организаций, осуществляющих данную деятельность.

Реализация указанных полномочий невозможна без модернизации антинаркотического законодательства Российской Федерации, обеспечивающей формирование целостной системы правового регулирования в сфере реабилитации.

Прежде всего, необходимо законодательно закрепить понятие Национальной системы комплексной реабилитации и ресоциализации наркопотребителей, как совокупности

организационных и правовых механизмов, направленных на объединение кадровых, материальных и финансовых ресурсов органов государственной власти и организаций с целью обеспечения комплексной реабилитации и ресоциализации наркопотребителей.

Требуется внесение изменений и дополнений в 5 федеральных законов, в том числе и в базовый Федеральный закон № 3-ФЗ «О наркотических средствах и психотропных веществах» в части установления понятий «комплексная реабилитация» и «ресоциализация наркопотребителей».

Необходимо определить перечень услуг, предоставляемых наркопотребителям в сфере социальной реабилитации, обеспечив при этом соблюдение единых, научно обоснованных подходов. При этом необходимо предусмотреть регламентацию взаимодействия медицинских организаций, оказывающих помощь по профилю «наркология», и негосударственных структур, работающих в сфере комплексной реабилитации и ресоциализации наркопотребителей, обеспечив преемственность лечебного и реабилитационного процессов.

Также предстоит четко определить полномочия и зоны ответственности всех уровней государственной власти в рамках создаваемой Национальной системы, а также порядок реализации мероприятий в сфере комплексной реабилитации и ресоциализации, осуществляемых регионами.

Соответствующий законопроект разработан 3 Департаментом ФСКН России совместно с Научно-исследовательским центром и Договорно-правовым управлением и в настоящее время проходит согласование с заинтересованными федеральными органами (отправлен 25 ноября 2014 г., срок ответа – 15 декабря). В этой связи нашей главной задачей является продвижение законопроекта в установленном порядке.

По итогам заседания Правительства Российской Федерации в ноябре текущего года Председателем Правительства поручено органам исполнительной власти обеспечить выполнение двух ключевых задач – избавление общества от наркопотребления и его декриминализацию.

Организационной основой решения поставленной задачи является подпрограмма «Комплексная реабилитация и ресоциализация лиц, потребляющих наркотические средства и психотропные вещества в немедицинских целях», утвержденная Правительством Российской Федерации 15 апреля 2014.

В развитие подпрограммы субъектами Российской Федерации обеспечено формирование региональных сегментов многоуровневой системы работы с наркопотребителями, включающей в себя выявление, диагностику, лечение, реабилитацию, ресоциализацию и постреабилитационное сопровождение.

В настоящее время успешно функционируют региональные системы по работе с наркопотребителями в республиках Башкортостан, Татарстан, Ставропольском крае, Иркутской, Калининградской, Новосибирской областях, Ханты-Мансийском автономном округе-Югре.

Наработан положительный опыт внедрения механизма сертификата на реабилитацию конкретного наркопотребителя.

Финансирование программ освобождения от наркозависимости через сертификаты осуществляется в Пермском крае (20 сертификатов), Псковской области (10 сертификатов), Ханты-Мансийском автономном округе-Югре (40 сертификатов).

Решением мэра г. Москвы Сергея Семеновича Собянина с июня 2014 года выделено 100 млн. рублей на развитие института сертификата на реабилитацию наркопотребителей. В настоящее время с использованием сертификата программы реабилитации проходят 112 человек (92 мужчины и 20 женщин), в том числе 2 жителя Севастополя. Более подробно о результатах данной работы доложит начальник Управления ФСКН России по г. Москве Давыдов Вячеслав Кузьмич.

Вместе с тем, приходится констатировать, что, несмотря на неоднократные поручения Президента Российской Федерации В.В. Путина, на федеральном уровне решений о бюджетном финансировании деятельности в сфере комплексной реабилитации и ресоциализации до настоящего времени не принято.

В сложившихся условиях особая роль отводится использованию механизмов государственных программ субъектов Российской Федерации. Именно ресурсы государственных программ регионов становятся на сегодняшний день основой финансового обеспечения процессов формирования региональных сегментов Национальной системы.

Проведенный мониторинг показал, что благодаря целенаправленной работе территориальных органов наркоконтроля в 51 субъекте Российской Федерации государственными программами предусмотрено целевое финансирование мероприятий в сфере реабилитации и ресоциализации наркопотребителей.

В 20 субъектах Российской Федерации проекты государственных программ регионов в сфере комплексной реабилитации и ресоциализации находятся в стадии утверждения.

Лишь в шести субъектах – республиках Дагестан, Чеченской, Чувашской, Красноярском крае, Ивановской и Костромской областях – мероприятия по реабилитации и

ресоциализации наркопотребителей не будут финансировать из-за дефицита регионального бюджета.

Всего в целях финансового обеспечения мероприятий в сфере реабилитации и ресоциализации наркопотребителей государственными программами субъектов Российской Федерации запланировано выделение в период с 2015 по 2020 годы более 4,0 млрд. рублей (4 041 460,51 тыс. рублей).

Это достаточно значительные ресурсы. И наша задача – обеспечить их максимально эффективное использование в соответствии с приоритетными направлениями создания Национальной системы.

В рамках подпрограммы «Комплексная реабилитация и ресоциализация лиц, потребляющих наркотические средства и психотропные вещества в немедицинских целях» важная роль отводится организации грантовой поддержки социально ориентированных некоммерческих организаций, осуществляющих деятельность в сфере комплексной реабилитации и ресоциализации наркопотребителей.

С целью формирования механизмов государственной поддержки указанных организаций ФСКН России разработан проект постановления Правительства Российской Федерации «О предоставлении поддержки социально ориентированным некоммерческим организациям, осуществляющим деятельность в сфере комплексной реабилитации и ресоциализации лиц, осуществляющих незаконное потребление наркотических средств или психотропных веществ».

Проект постановления определяет правила предоставления субсидий бюджетам субъектов Российской Федерации на реализацию программ поддержки социально ориентированных некоммерческих организаций, действующих в сфере комплексной реабилитации и ресоциализации наркопотребителей, а также субсидий некоммерческим организациям, обеспечивающим развитие сферы комплексной реабилитации и ресоциализации наркопотребителей.

В настоящее время проект постановления подготовлен с учетом всех поступивших замечаний для повторного внесения в Правительство Российской Федерации.

Вместе с тем необходимо отметить, что, несмотря на отсутствие решений Правительства Российской Федерации, определяющих правила оказания грантовой поддержки негосударственным реабилитационным центрам, субъектами Российской Федерации приняты региональные нормативные правовые акты о поддержке социально ориентированных некоммерческих организаций, осуществляющих деятельность в сфере реабилитации и ресоциализации.

Благодаря этому негосударственные реабилитационные центры, имеющие положительные результаты в данной работе, получили в 2013 году за счет региональных бюджетов грантовую поддержку в объеме 29,2 млн. рублей, а в текущем году – 15,6 млн. рублей.

Наиболее активно грантовая поддержка негосударственных организаций осуществляется в республиках Бурятия, Калмыкия, Алтайском, Красноярском, Ставропольском краях, Астраханской, Калининградской, Калужской, Кемеровской, Новосибирской, Ростовской, Свердловской, Тамбовской, Тульской областях, г. Санкт-Петербург, Ямало-Ненецком автономном округе.

(Как информация – на федеральном уровне в 2013 году грантовая поддержка составила 110,1 млн. рублей, в 2014 году – 86,4 млн. рублей. Всего за два последних года поддержку получили 63 социально ориентированные организации, работающие в сфере реабилитации и ресоциализации наркопотребителей, на общую сумму 196,5 млн. рублей).

Однако, несмотря на результативность работы территориальных органов наркоконтроля в данном направлении, необходимо обратить внимание на ряд пробелов в ее организации.

К сожалению, в настоящее время мы не всегда имеем полную информацию о тех программах, на реализацию которых выделены гранты, а также эффективности их использования.

В этой связи представляется необходимым территориальным органам ФСКН России во взаимодействии с органами исполнительной власти регионов наладить механизм контроля эффективности использования грантов, предоставленных социально ориентированным некоммерческим организациям, осуществляющим деятельность в сфере реабилитации и ресоциализации.

Задача развития системы комплексной реабилитации и ресоциализации наркопотребителей определяет также необходимость совершенствования механизмов участия негосударственных организаций в формировании и функционировании региональных сегментов Национальной системы.

Существующие проблемы в данном направлении можно наглядно рассмотреть на примере Свердловской области.

С одной стороны, благодаря активной позиции губернатора Евгения Владимировича Куйвашева в решении вопроса создания системы комплексной реабилитации наркозависимых открыт межотраслевой реабилитационный центр «Урал без наркотиков», в котором созданы все условия для успешной работы с наркозависимыми и их возвращения в социум.

За полтора года своей деятельности реабилитационный центр «Урал без наркотиков» приобрел заслуженный авторитет не только среди специалистов в области медицины, но и тех, кто изъявил желание избавиться от наркозависимости. Это стало возможным благодаря достигнутым результатам – из 140 человек, успешно завершивших стационарный курс реабилитации (6 месяцев), 63 % (82 человека) имеют постоянное место работы, 18% (24 человека) занимаются волонтерской деятельностью в реабилитационных центрах для наркозависимых, 4 человека продолжают учебу.

С другой стороны, значительное количество негосударственных реабилитационных центров, расположенных на территории Свердловской области, содержатся адептами пятидесятнической секты и на деле больше занимаются миссионерской деятельностью, нежели реабилитационной.

По сути, под видом религиозной деятельности данные организации пытаются скрыть свою предпринимательскую деятельность, называя прибыль пожертвованиями и избегая налогообложения. При этом большинство подобных центров, по отзывам бывших реабилитантов, получает доходы от их использования в погрузочно-разгрузочных и иных видах работ.

В этой связи показателен пример «Национального антинаркотического союза», деятельность которого была подробно освещена в программе «Профессия – репортёр» канала НТВ.

Начав свою деятельность как религиозная организация «Царство Бога», признанная впоследствии религиозной сектой, пройдя ряд формальных юридических реорганизаций, но, не меняя по существу методов своей работы, данная организация еще до недавнего времени позиционировала себя как «Центр здоровой молодежи», оказывая услуги по реабилитации наркозависимых. Сейчас же Союз «переформатировался» на оказание «социальной помощи» наркопотребителям и активно развивает собственную филиальную сеть в Крымском федеральном округе.

Вместе с тем, эта деструктивная сектантская организация, вышедшая с территории Украины, фактически в настоящее время пытается стать флагманом негосударственного реабилитационного сектора не только в Крыму, но и в Российской Федерации.

В целом анализ, проведенный территориальными органами ФСКН России, показал, что из всех действующих негосударственных реабилитационных центров, а их на 1 декабря 2014 года насчитывается порядка около 1000, только 363 имеют положительную репутацию.

Причинами такой ситуации является отсутствие единых требований к организациям, осуществляющим деятельность в сфере комплексной реабилитации и ресоциализации, а также механизмов контроля качества услуг, предоставляемых негосударственными организациями в данной сфере.

Указанное приводит к тому, что многие из негосударственных реабилитационных центров используют весьма сомнительные реабилитационные программы и методики, а порой и вовсе обходятся без них. Деятельность значительного количества псевдореабилитационных организаций, таких как «Город без наркотиков» (г. Екатеринбург) заключается лишь в изоляции наркопотребителей от внешнего мира и их использовании для извлечения серых доходов.

Это, конечно, не может оставаться без нашего внимания. В данных обстоятельствах первостепенное значение приобретает подготовка и утверждение единого, научно-обоснованного национального стандарта комплексной реабилитации и ресоциализации наркопотребителей.

Одновременно необходимо пересмотреть реестр реабилитационных центров и определить лучшие из них, оказывающие качественные услуги в сфере реабилитации наркопотребителей, и открыто сотрудничающие с государством.

С этой целью территориальные органы ФСКН России должны обеспечить внедрение в практику критериев оценки качества услуг по социальной реабилитации и ресоциализации наркопотребителей, утвержденных Государственным антинаркотическим комитетом.

Во взаимодействии с председателями региональных антинаркотических комиссий необходимо завершить работу по определению органа, уполномоченного на создание регионального сегмента Национальной системы (п.1.1 решения председателя ГАК по итогам рассмотрения на заседании Коллегии ФСКН России 23 июля 2014 г. вопроса «О практике и проблемах реализации Федерального закона от 25 ноября 2013 г. № 313-ФЗ»).

Эффективность выполнения данных задач полностью зависит от конкретной и целенаправленной работы территориальных органов наркоконтроля.

Уважаемые участники совещания!

Одной из основных проблем ресоциализации наркопотребителей в настоящее время является отсутствие гарантированной возможности их трудоустройства после завершения программ реабилитации.

Нежелание работодателей принимать в коллектив бывших наркопотребителей в условиях отсутствия механизмов стимулирования предприятий к обеспечению трудовой занятости данной категории лиц, ведет к их «социально-трудовой дискриминации», что создает предпосылки к возрастанию у бывших реабилитантов рисков рецидива потребления наркотиков в немедицинских целях.

Возможности негосударственных реабилитационных центров в плане обеспечения трудоустройства реабилитантов крайне ограничены. Создаваемые при центрах отдельные производства, как правило, недостаточно развиты.

Кроме того, организовывая производственную деятельность, руководство негосударственных центров фактически принимает на себя функции по ее менеджменту, что отвлекает от решения основной задачи – реализации реабилитационных программ.

Говоря проще: либо руководитель занимается организацией реабилитационного процесса, либо он решает вопросы трудоустройства, изыскивая свободные места и заключая соответствующие соглашения.

Одним из путей решения данной проблемы, на наш взгляд, является формирование единой инфраструктуры, обеспечивающей занятость выпускников реабилитационных программ, то есть создание федерального «Единого центра адаптации реабилитантов», имеющего разветвленную сеть региональных филиалов.

Основными задачами указанного центра должны стать организация рабочих мест для выпускников программ избавления от зависимости за счет создания и развития собственной производственной базы, а также координация деятельности производственных мощностей существующих реабилитационных центров.

Необходимо отметить, что подобные системы обеспечения занятости бывших наркопотребителей в настоящее время активно развиваются за рубежом, в частности в Испании и Китае. В настоящее время одна из наиболее эффективно действующих реабилитационных систем «Монар» (Польша) также переходит к аналогичной системе обеспечения занятости реабилитантов.

Полагаю, что при проведении соответствующих организационно-подготовительных процедур возможно создание «Единого центра адаптации реабилитантов» на базе Национальной ассоциации реабилитационных центров, имеющей практический опыт в вопросах социальной адаптации наркопотребителей и широкую филиальную сеть.

При этом мы готовы во взаимодействии с Научно-исследовательским центром ФСКН России обеспечить продвижение и сопровождение данной работы в заинтересованных органах государственной власти, как на федеральном, так и на региональном уровнях.

Не менее актуальным направлением является развитие экономически обоснованных форм организации реабилитационного процесса.

В первую очередь речь идет о распространении практики деятельности реабилитационных центров в форме сельскохозяйственных коммун.

Не секрет, что использование сельскохозяйственной деятельности в качестве основного направления социальной реабилитации обеспечивает не только восстановление у наркопотребителей утраченных трудовых навыков, но зачастую формирует основной источник доходов реабилитантов.

Именно поэтому негосударственные реабилитационные центры активно участвуют как в выполнении отдельных подрядных работ для сельскохозяйственных предприятий, так и создают собственные, достаточно эффективные крестьянско-фермерские хозяйства.

Вовлечение реабилитационных центров в сельскохозяйственную деятельность целесообразно и для обеспечения развития сельских территорий. Это объясняется рядом причин.

В первую очередь это, запустение и заброшенность сельских территорий, вследствие чего на селе остро ощущается нехватка рабочей силы.

Вторая причина – это огромный потенциал реабилитационных центров по восстановлению сельских населенных пунктов без проживания, а их в стране насчитывается более 20 тысяч, и возвращению в продуктивный оборот неэффективно используемых земель сельскохозяйственного назначения.

Отмечу, что в прошлом году нами во взаимодействии с Минсельхозом России разработан проект создания модельной сельскохозяйственной коммуны (центра). Проектом впервые в Российской Федерации предусматривается реализация всех основных этапов комплексной реабилитации и ресоциализации в масштабах одного реабилитационного центра. К настоящему времени проработаны организационные вопросы создания первого подобного центра, а также сформированы предложения по его территориальному размещению.

Считаю, что для обеспечения развития сети сельскохозяйственных реабилитационных центров (коммун) ФСКН России необходимо совместно с Минсельхозом России подготовить соответствующие предложения и включить их в материалы, вносимые в Правительство Российской Федерации.

Не решена проблема организации реабилитации и ресоциализации детей до 14 лет, употребляющих наркотики.

Их родители, столкнувшись с наркобедой, не имеют возможности получения необходимой помощи, так как существующие центры реабилитации и коррекции несовершеннолетних юридически не правомочны оказывать помощь детям до 14 лет.

В этой связи хочу напомнить, что вопрос организации реабилитационных центров для детей до 14 лет, а также одиноких матерей, употребляющих наркотики и имеющих на

воспитании малолетних детей, был подробно проработан ФСКН России совместно с Минздравом России и Минобрнауки России в рамках разработки пилотного проекта модельного государственного центра комплексной реабилитации и ресоциализации наркопотребителей. Данный проект поддержан Государственным антинаркотическим комитетом в июне 2013 года и положен в основу реабилитационного центра «Центр социальной реабилитации «Время жить», создаваемого в г. Таганрог Ростовской области.

С целью обеспечения оказания реабилитационной помощи детям до 14 лет на федеральном уровне достигнута предварительная договоренность с Минобрнауки России о реализации программ комплексной реабилитации на базе 32 региональных центров психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи несовершеннолетним.

Объединение возможностей данных центров с работой центров реабилитации и коррекции несовершеннолетних, злоупотребляющих наркотиками, позволит сформировать региональные системы денаркотизации молодежи.

Развитие системы комплексной реабилитации и ресоциализации невозможно без формирования системы её кадрового обеспечения.

Основной контингент руководителей реабилитационных центров в настоящее время составляют бывшие наркопотребители, успешно завершившие программы избавления от зависимости. Как правило, они не имеют соответствующего образования и выстраивают реабилитационный процесс, что называется «по наитию».

Вместе с тем участие в реабилитационной деятельности требует владения определёнными знаниями и навыками в области медицины, психологии, педагогики и социальной работы.

С целью подготовки кадров для Национальной системы в настоящее время на базе ряда образовательных учреждений страны реализуются проекты подготовки специалистов в сфере комплексной реабилитации и ресоциализации наркопотребителей.

Так, на базе Балтийского федерального университета им. Иммануила Канта (г. Калининград) организовано обучение сотрудников негосударственных реабилитационных центров, в том числе выпускников реабилитационных программ, по специальности «социальная работа».

Первым Московским государственным медицинским университетом им. И.М. Сеченова совместно с реабилитационным центром «Профмед» (г. Химки, Московская область) осуществляется подготовка консультантов по химической зависимости из числа реабилитантов, и их последующее обучение по врачебным специальностям.

Также ФСКН России достигнута договоренность о создании специализированной кафедры на базе Российского экономического университета им. Г.В. Плеханова, обеспечивающей реализацию образовательных программ по 3-м направлениям – обучение выпускников средних учебных заведений, переквалификация специалистов профильных специальностей (медики, педагоги, психологи), обучение выпускников реабилитационных программ.

Вместе с тем, представляется необходимым внести в Минобрнауки России предложение о разработке образовательных программ по профилю социальной реабилитации и ресоциализации наркопотребителей.

Кроме того, актуальные проблемы становления региональных сегментов Национальной системы предлагается рассматривать в ходе еженедельных информационно-обучающих семинаров с участием представителей государственной власти, гражданского и реабилитационного сообществ в режиме видеоконференции.

Уважаемый Виктор Петрович, уважаемые члены Коллегии и участники заседания!

В завершении своего выступления хочу особо акцентировать ваше внимание на следующем.

От нас сейчас, как никогда ждут практических шагов по созданию системы комплексной реабилитации и ресоциализации наркопотребителей. Только сложив воедино наши знания, умения и практические наработки мы сможем решить все задачи, поставленные Председателем Правительства Российской Федерации 20 ноября 2014 года, и представить в I полугодии 2015 года четкие и конкретные предложения по дальнейшему развитию Национальной системы.

Благодарю за внимание!

## Rehabilitation of drug addicts in Russia at the present stage On priorities of drug control authorities in carrying out of decisions taken at the meeting of the Government of the Russian Federation of 20 November 2014

**Mishina O.A.**

*Director, Department of Interagency Cooperation, Federal Drug Control Service*

The article presents theses of address to the Board of Federal Drug Control Service, Moscow, December 12, 2014.

**Key words:** inter-agency cooperation, rehabilitation and resocialization of drug users, government funding, private rehabilitation centers, the quality of social rehabilitation

# Анализ информационных запросов о влиянии употребления наркотиков до и во время беременности на здоровье детей

**Бондарь И.В.**

*д.м.н., главный научный сотрудник отделения детской наркологии*

**Надеждин А.В.**

*к.м.н., заведующий отделением детской наркологии; e-mail: aminazin@inbox.ru*

**Тетенова Е.Ю.**

*к.м.н., ведущий научный сотрудник отделения детской наркологии*

**Чумичева В.Б.**

*с.н.с.*

*ФГБУ «Федеральный медицинский исследовательский центр психиатрии и наркологии»*

*Минздрава России, Москва, М. Могильцевский пер., д.3.*

Проведен анализ поступивших на специализированный интернет ресурс информационных запросов о влиянии наркотических средств на репродуктивное здоровье и их пренатальное воздействие. Предложены комплексные меры по профилактике употребления наркотиков будущими родителями, в том числе беременными женщинами, с обеспечением внутрисемейного взаимодействия.

**Ключевые слова:** плацентарный барьер, плод, пренатальное воздействие наркотиков, репродуктивное здоровье, информационные запросы

Известно, что метаболиты наркотиков: опиатов, амфетаминов, каннабиноидов, кокаина и др., легко попадают в кровоток плода, оказывая свое токсическое воздействие.

Они легко проходят сначала плацентарный барьер, а затем и гематоэнцефалический барьер плода, ингибируя развитие ранних нейронных сетей и даже вызывая гибель нейронов. В специальной отечественной литературе в недостаточной степени представлены исследования по вопросам организации наркологического лечения беременных, страдающих наркоманиями.

Российские врачи обладают недостаточными знаниями по вопросам курации новорожденных, которые были внутриутробно подвергнуты длительному воздействию наркотиков. Имеются научные данные, что дети от матерей, куривших каннабис, испытывают трудности с чтением, имеют расстройства спеллингования, чаще страдают депрессией, в два раза чаще, чем их интактные сверстники проявляют склонность к потреблению алкоголя, табака и наркотиков [3, 5].

Дети с внутриутробной экспозицией кокаином имеют сниженный вес, меньшую окружность головы и общий размер при рождении. Также отмечаются тонкие отклонения в деятельности центральной нервной системы: в ориентации, привязанности, тонусе, двигательной активности, рефлексах, раздражительности, настороженности и

возбудимости [4]. Отсроченные последствия воздействия кокаина на плод проявляются рискованным поведением, агрессией, употреблением психоактивных веществ, игнорированием опасности, импульсивностью, гиперактивностью [2, 6].

Употребление опиоидов беременными женщинами в 20-35% случаев сопровождается преждевременными родами и асфиксией плода, смертность среди новорожденных от матерей, принимающих опиоиды, может достигать 80%, если им своевременно не оказана необходимая медицинская помощь [1]. Употребление героина не коррелирует с врожденными пороками развития [4]. Опийный абстинентный синдром у ребенка протекает с мышечным гипертонусом, чиханием, заложенностью носа, нарушениями рефлекса сосания, пронзительным криком.

Учитывая важность обсуждаемой проблемы, мы решили провести небольшое исследование, позволяющее иначе взглянуть на проблему репродуктивного здоровья и пренатальной экспозиции наркотиков. Нами было изучено, какая информация в этой области представляет интерес для лиц, имеющих проблемы с наркотиками. С целью получения материалов для исследования мы воспользовались возможностями интернет-сервиса [www.narkonet.ru](http://www.narkonet.ru), осуществляющего деятельность по информационной поддержке лиц, имеющих проблемы с потреблением наркотиков. Этот известный проект существует с 2002 года и на сегодня является ведущей профильной консультационной службой в русскоязычном сегменте сети Интернет (Рис.1).

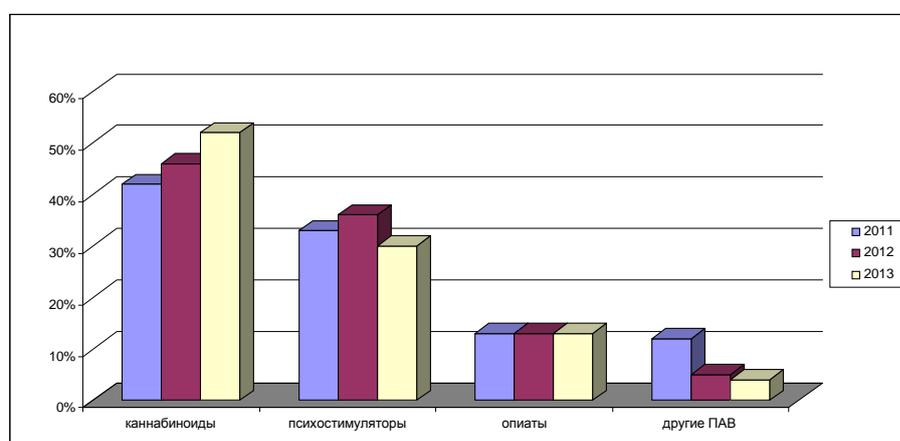
Рисунок 1. Скриншот ресурса

The screenshot shows the website NARCONET.RU, which is a service for help with addiction. The header includes the logo and the text "NARCONET.RU СЛУЖБА ПОМОЩИ ПРИ ЗАВИСИМОСТИ [НАЙТИ]". Below the header, there is a navigation menu with categories like "Психиатр-нарколог", "Юрист", "Невролог", and "Специалист по социальной работе". The main content area features a question titled "Проблемы с каннабиноидами (марихуана, гашиш, 'спайсы', курительные смеси), табаком и другими зависимостями?". The question is dated 27 декабря 2012, 21:56 and is from a user named Федор. The answer, provided by a psychiatrist-narcologist, discusses the physiological conditions for pregnancy and the effects of cannabis on sperm quality and fertility.

В настоящий момент специалистами этого информационного проекта были проведены свыше 18 тысяч информационных консультаций.

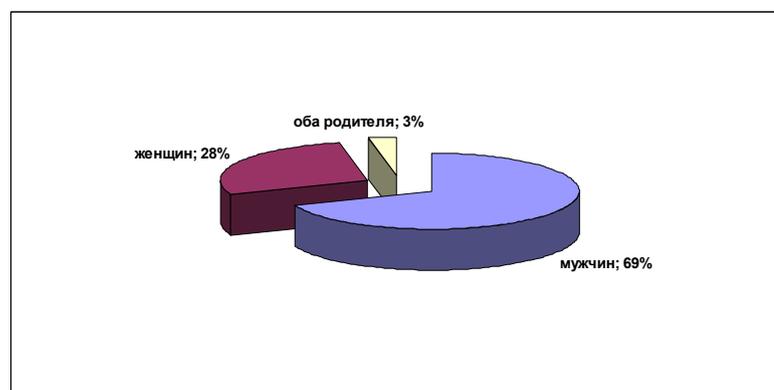
Для достижения цели настоящего исследования был проанализирован период деятельности проекта с 2011 по 2013 год, и отобраны 120 вопросов, посвященных влиянию потребления психоактивных веществ на репродукцию человека. По видам наркотических средств и психотропных веществ они каждый год распределялись практически одинаково: 40-50% было связано с курением каннабиса, около 30% - с употреблением различных психостимуляторов, 10% – с наркотиками опийной группы, в 7-10% случаев одурманивающее вещество было поименовано как «наркотик» без дальнейшего уточнения (Рис. 2).

Рисунок 2. Соотношение вопросов по годам и группам наркотиков.



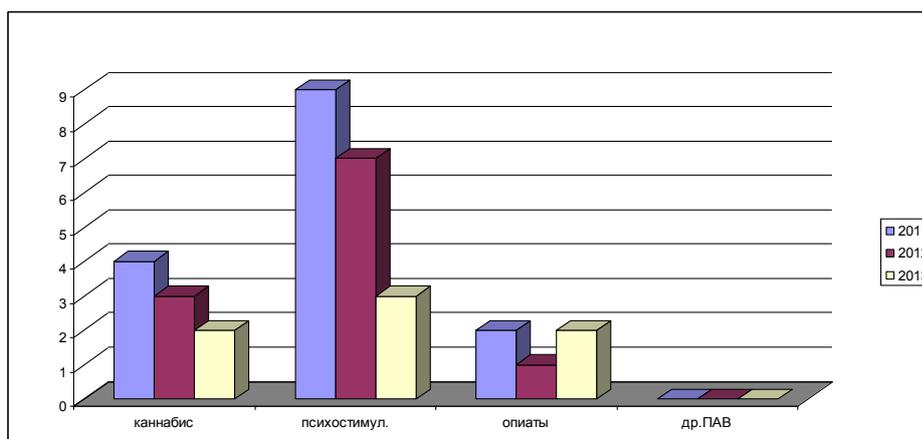
В 83 случаях употребление наркотиков имело место у отцов и будущих отцов, а в 33 у женщин, в том числе и беременных и в 4 случаях у обоих родителей (Рис. 3).

Рисунок 3. Соотношение мужчин и женщин, употребляющих наркотики.



Женщины планирующие иметь ребенка или уже беременные значительно чаще употребляли наркотики из группы психостимуляторов, несколько меньше из группы каннабиса, несколько вопросов было связано с употреблением опиатов и их влиянием их на потомство (Рис. 4). Контент-анализ отобранных вопросов позволил нам отметить, что основная масса женщин, обращающихся за подобной информацией, только планируют беременность. Несколько меньше обращений зафиксировано от женщин, употребляющих наркотики во время беременности.

*Рисунок 4. Изменение количества вопросов о влиянии наркотиков на женское репродуктивное здоровье и будущее потомство по годам.*



На основании этого короткого исследования и изучения состояния проблемы можно сделать следующие выводы:

1. население ищет информацию о влиянии потребления наркотиков на репродуктивное здоровье;
2. в настоящий момент значительно чаще наркотиками злоупотребляет отец будущего ребенка, реже мать, еще реже оба родителя;
3. при злоупотреблении наркотиками матерью в основном речь идет об их употреблении перед наступлением беременности, реже в первом триместре беременности, еще реже в течение всей беременности;
4. в основном женщины репродуктивного возраста злоупотребляют различными психостимуляторами, затем каннабисом и опиатами;
5. врачи-наркологи не привлекаются к разработке адекватного научно-методического обеспечения решения этой проблемы и курации беременных, страдающих зависимостью от наркотических средств и психотропных веществ.

В заключение этого короткого сообщения можно сформулировать некоторые рекомендации:

1. разработать и эффективно довести до населения информационные материалы, направленные на профилактику потребления наркотиков при беременности и разъяснение основных принципов обеспечения репродуктивного здоровья мужчин и женщин в этом аспекте;
2. интенсифицировать работу по созданию адекватного научно-методического обеспечения диагностики, лечения и профилактики наркотической зависимости у беременных;
3. обеспечить необходимый уровень внутриведомственного взаимодействия между врачами акушерами-гинекологами, педиатрами и психиатрами-наркологами для эффективного патронирования беременных больных наркоманией и детей, подвергшихся внутриутробному воздействию наркотиков;
4. разработать и внедрить в практическое здравоохранение скрининг потребления наркотических средств и психотропных веществ у женщин, наблюдающихся в женских консультациях и поступающих в родильные дома.

## Литература

1. Радзинский В. Е., Семятов С. М. Беременность и роды у больных наркоманией // Российский медицинский журнал – 2007., №6. С.33 – 34.
2. Buckingham-Howes S., Berger S.S., Scaletti L.A., Black M.M. Systematic Review of Prenatal Cocaine Exposure and Adolescent Development // Pediatrics. – Jun 2013; 131(6): P. 1917–1936.
3. Jaques S.C., Kingsbury A., Henshcke P., Chomchai C., Clews S., Falconer J., Abdel-Latif M.E., Feller J.M., Oei J.L. Cannabis, the pregnant woman and her child: weeding out the myths. // J. Perinatol. – 2014 Jun; 34 (6), P. 417- 424. doi: 10.1038/jp.2013.180.
4. Minnes S., Lang A., Singer L. Prenatal Tobacco, Marijuana, Stimulant, and Opiate Exposure: Outcomes and Practice Implications // Addict Sci Clin Pract. – Jul 2011; 6(1): P. 57–70.
5. Psychoyosa D., Vinod K.Y. Marijuana, Spice 'herbal high', and early neural development: implications for rescheduling and legalization // Drug Test. Anal. – Jan. 2013; 5(1), P. 27–45.
6. Richardson G.A., Goldschmidt L., Larkby C., Day N.L. Effects of prenatal cocaine exposure on child behavior and growth at 10 years of age // Neurotoxicol Teratol. – 2013 Nov-Dec; doi: 10.1016/j.ntt.2013.08.001

## **Analysis of information requests on impact of drug use before and during pregnancy on the health of children**

**Bondar I. V.**

*Doctor of Medicine, Principal researcher, Department for Child and Adolescent Drug Addiction*

**Nadezhdin A. V.**

*M.D., PhD, Chief, Department for Child and Adolescent Drug Addiction*

**Tetenova E. J.**

*M.D., PhD, Leading researcher Department for Child and Adolescent Drug Addiction*

**Chumicheva V. B.**

*Senior Researcher*

*Federal Medical Research Center for Mental Health and Addictions, Moscow*

Information requests on the influence of drugs on reproductive health and prenatal exposure, received by specialized online consultancy were analyzed. Comprehensive measures for the prevention of drug use by prospective parents, including pregnant women, ensuring interdepartmental interaction are proposed.

**Key words:** the placenta, fetus, prenatal exposure to drugs, reproductive health, information requests

## References

1. Radzinsky, V.E, Semyatov S.M. "Pregnancy and childbirth in drug addicts." *Rossiiskij Meditsinskij Zhurnal* 6 (2007): 33-34. Print.
2. Buckingham-Howes S., Berger S.S., Scaletti L.A., Black M.M. "Systematic Review of Prenatal Cocaine Exposure and Adolescent Development." *Pediatrics* 131(6) (2013): 1917–1936. Print.
3. Jaques S.C., Kingsbury A., Henshcke P., Chomchai C., Clews S., Falconer J., Abdel-Latif M.E, Feller J.M, Oei J.L. "Cannabis, the pregnant woman and her child: weeding out the myths." *J. Perinatol.* 34 (6) (2014): 417-424. doi: 10.1038/jp.2013.180.
4. Minnes S., Lang A., Singer L. "Prenatal Tobacco, Marijuana, Stimulant, and Opiate Exposure: Outcomes and Practice Implications." *Addict Sci Clin Pract.* 6(1) (2011): 57–70. Print.
5. Psychoyosa D., Vinod K.Y. "Marijuana, Spice 'herbal high', and early neural development: implications for rescheduling and legalization." *Drug Test. Anal.* 5(1) (2013): 27–45. Print.
6. Richardson G.A., Goldschmidt L., Larkby C., Day N.L. "Effects of prenatal cocaine exposure on child behavior and growth at 10 years of age." *Neurotoxicol Teratol.* 11-12 (2013) doi: 10.1016/j.ntt.2013.08.001

# Новое в информационно-аналитическом ресурсе противодействия потреблению наркотиков

Рецензия на монографию Н. Фроловой, Б. Целинского, Г. Зазулина, Л. Галанкина «Теория, практика и методы антинаркотической деятельности в современной России» (М., 2014)

**Корчагина Г.А.**

*доктор медицинских наук, профессор, ФГБУ ННЦ наркологии Министерства Здравоохранения России*

Статья представляет собой научную рецензию на монографию Н. Фроловой, Б. Целинского, Г. Зазулина, Л. Галанкина «Теория, практика и методы антинаркотической деятельности в современной России» (М., 2014).

**Ключевые слова:** научно-практическая направленность, проблемные вопросы, наркомания, наркопреступность, профилактика

В московском издательстве «Орбита-М» вышла в свет монография «Теория, практика и методы антинаркотической деятельности в современной России», написанная группой авторов – Фролова Н., Целинский Б., Зазулин Г., Галанкин Л.. Достоинством рецензируемой монографии является ее научно-практическая направленность, нашедшая свое выражение в представленных как теоретических и методологических аспектах проблемы распространения наркотиков, так и инновациях антинаркотической работы в российских субъектах и муниципальных образованиях.

Издание порадовало профессиональной, ответственной позицией авторов и той тематической подборкой проблемных вопросов, которая логически предложена читателям и специалистам, работающим в области профилактики наркомании и борьбы с наркопреступностью. Выход книги стал результатом состоявшегося заинтересованного полезного сотрудничества представителей российского научно-экспертного сообщества из научных, образовательных, общественных организаций и профессионалов-практиков, ежедневно занимающихся в регионах вопросами комплексной профилактики потребления психоактивных веществ.

В книге нашли отражение своевременные, реальные решения и предложения по совершенствованию деятельности, нацеленной на противодействие наркотизации населения, что усилило смысловую структуру издания.

В первый раздел монографии включены вопросы современного содержания и реализации антинаркотической политики в Российской Федерации, создания государственной антинаркотической системы и формирования антинаркотической

безопасности России; вопросы законодательного обеспечения противодействия незаконному обороту наркотиков.

Второй раздел книги посвящен анализу инноваций в сфере борьбы с наркотиками в субъектах РФ, в котором представлены региональный опыт и наработки профилактики наркомании в Республике Башкортостан, Белгородской области, Ханты-Мансийском автономном округе – Югре, Санкт-Петербурге.

Содержание третьего и четвертого разделов книги имеет прикладной характер, отражая конкретные, инициативные решения, которые принимались и реализуются в настоящее время не только в крупных городах субъектов РФ, но и в отдельных муниципальных образованиях. В качестве примеров результативной профилактической деятельности представлены опыт и новации Екатеринбурга, Перми, Ставрополя, Астрахани, Великого Новгорода, Новотроицка Оренбургской области, Колпинского (Санкт-Петербург), Питкярантского (Республика Карелия) и Ступинского (Московская область) муниципальных районов.

Представленные в монографии аспекты реализации муниципальной антинаркотической политики, как составной части общегосударственной политики в сфере борьбы с наркотиками, убедительно подчеркивают разноплановость мер профилактической работы, наполнение ее новыми формами, объективную потребность активизации раннего выявления наркопотребителей, усиление сотрудничества общественных организаций и властных структур в антинаркотической деятельности.

Монография «Теория, практика и методы антинаркотической деятельности в современной России» может представлять интерес для парламентариев и правительств разных уровней, руководителей и членов антинаркотических комиссий, государственных и гражданских социальных институтов.

По вопросам приобретения книги можно обратиться в Москве в издательство «Орбита-М»: (495) 607-21-74, e-mail: vleon@list.ru

Novelties in informational and analytical resources for countering drug abuse  
Review of the monograph by N. Frolova, B. Tselinsky, G. Zazulin and L. Galankin  
“Theory, practice and methods for counterdrug activities in modern Russia.”  
(Moscow, 2014)

**Korchagina G.A.**

*Doctor of Medical Sciences, Professor, National Research Center on Addictions, Moscow*

The article is a review of the monograph by N. Frolova, B. Tselinsky, G. Zazulin and L. Galankin “Theory, practice and methods for counterdrug activities in modern Russia.” (Moscow, 2014).

**Key words:** scientific and practical orientation, problematic issues, drug addiction, drug crime, prevention