

КЛЮЧЕВЫЕ ПРОБЛЕМЫ ПРОФИЛАКТИКИ ЗЛОУПОТРЕБЛЕНИЯ МОЛОДЕЖЬЮ ПСИХОАКТИВНЫМИ ВЕЩЕСТВАМИ



Т.Л. Малкова,
кандидат фармацевтических
наук,
заведующая кафедрой
токсикологической химии,
Пермская государственная
фармацевтическая академия



П.С. Мащенко,
аспирант кафедры
токсикологической химии,
Пермская государственная
фармацевтическая академия



С.Ф. Тяжельников,
аспирант кафедры
токсикологической химии,
Пермская государственная
фармацевтическая академия

В последнее время во всем мире широкое распространение получило стремление отдельных лиц испытать ощущение удовольствия при помощи химического воздействия. С учетом, прежде всего, возрастной категории большинства наркоманов (13–25 лет) под угрозой оказывается практически все новое поколение. Проблемы, связанные с распространением наркомании и ростом наркопреступности, сегодня представляют реальную угрозу национальной безопасности России, здоровью нации и социальной стабильности в обществе. В последнее время все чаще наркоманы прибегают к опыту «расширения своего сознания» с помощью грибов, кактусов и других растений, обладающих галлюциногенными и психоактивными эффектами. Колоссальное распространение получила проблема злоупотребления курительными смесями. Большинство растений и веществ, входящих в них, не были запрещены законом, и их оборот не регламентировался. Необходимо глубокое изучение причин возникновения и развития наркоманий и токсикоманий, просвещения населения в отношении негативных последствий употребления психоактивных веществ.

Проблемы, связанные с распространением наркомании и ростом наркопреступности, сегодня представляют реальную угрозу национальной безопасности России, здоровью нации и социальной ста-

бильности в обществе. Растет число потребителей наркотических средств и психотропных веществ среди детей и молодежи. Необходимо глубокое изучение причин возникновения и развития нарко-

маний и токсикоманий, просвещения населения в отношении негативных последствий употребления психоактивных веществ.

Человечество знало наркотики с древних времен. Их употребляли люди разных культур и вероисповеданий для лечебных целей: снятия боли, восстановления сил и в культовых обрядах. Около 2700 г. до н.э. в Китае уже использовали коноплю в виде настоя, как чай. Люди каменного века знали опиум, гашиш, кокаин и применяли их для поднятия духа перед сражениями. На стенах погребальных пещер индейцев Центральной и Южной Америки встречались изображения людей, жующих листья коки. Эти рисунки датированы 3000 г. до н.э.

В последнее время во всем мире широкое распространение получило стремление отдельных лиц испытать ощущение удовольствия при помощи химического воздействия. Количество наркоманов растет с каждым годом. С учетом, прежде всего, возрастной категории большинства наркоманов (13-25 лет) под угрозой оказывается практически все новое поколение.

По данным Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), наркотизация населения земного шара продолжает расти: только официально в мире насчитывается свыше 1 млрд людей, употребляющих психоактивные вещества (ПАВ), среди них 50 млн наркоманов. По данным европейского бюро ВОЗ, в Европе почти 16 млн наркоманов, это в основном молодые люди (18-25 лет), каждый пятый из них – женщина.

У подавляющего большинства больных наркоманией диагностируют гепатиты, заболевания, передающиеся половым путем, у каждого десятого больного – туберкулез или ВИЧ-инфекцию, в половине случаев злоупотребление психоактивными веществами сочетается с употреблением алкоголя, причем в каждом третьем случае наблюдается болезненная зависимость от алкоголя. Из приобретенных патологических нарушений практически у всех больных определяются эмоциональные расстройства (депрессии, дистимии, тревога), неврастенический синдром, поведенческие нарушения (психопатии), социофобия.

В связи с неуклонным ухудшением общей наркологической ситуации в Российской Федерации, особенно среди детей и подростков, для преодоления неблагоприятной тенденции и разработки адекватных мер профилактики у нас в стране в 1997 году был создан Центр мониторинга вредных привычек среди детей и подростков (Центр мониторинга ВПДП).

Основными задачами Центра являются:

- слежение за состоянием потребления ПАВ (алкоголь, табак, наркотически действующие вещества) среди детей и подростков;
- оценка и анализ динамики распространенности алкоголизации, курения и наркотизации в подростковой среде;
- разработка программ профилактики распространенности вредных привычек среди детей и подростков.

Для реализации задач Центра мониторинга ВПДП в масштабах России на базе областных центров медицинской профилактики организованы Региональные группы мониторинга вредных привычек среди детей и подростков, работающие под руководством Центра по единой унифицированной программе.

Наркомания – заболевание, обусловленное зависимостью от наркотического средства или психотропного вещества. Это заболевание характеризуется определенной совокупностью симптомов и синдромов (синдром зависимости, абстинентный синдром, изменение толерантности и др.), а также медицинскими последствиями (соматические, неврологические нарушения), личностными изменениями (морально-этическое снижение) и асоциальным поведением [1].

Термин «*наркотическое средство*» (именно средство, а не вещество, т.е. более широкое понятие, включающее и природные вещества, и синтетические) используется для обозначения веществ и содержащих их продуктов, злоупотребление которыми может привести к развитию наркомании, и официально отнесенных к списку наркотических средств соответствующим Постановлением Правительства [2].

Этот термин применим к средствам, соответствующим трем взаимозависимым критериям:

– **медицинский** – если это средство вызывает специфическое действие, которое является причиной его немедицинского применения (т.е. способно вызывать болезнь – наркоманию);

– **социальный** – если немедицинское применение данного средства приобретает большие масштабы и социальную значимость;

– **юридический** – если, исходя из первых двух предпосылок, это средство официально признано наркотическим и включено в соответствующий список.

Включение тех или иных веществ в соответствующие списки является правовым актом, который выполняется в соответствии с требованиями международного и национального права. С момента включения в состав национальных списков эти средства попадают под национальное, в том числе и уголовное, законодательство.

Наркотическим средством является любое вещество, синтетическое или естественное, и препараты из него, включенное в Списки I, II (раздел «наркотические средства») Перечня НС, ПВ и их прекурсоров, подлежащих контролю в РФ, утверждаемого Правительством РФ.

Психотропным веществом является любое вещество, синтетическое или естественное, и препараты из него, включенное в Списки I, II и III (раздел «психотропные вещества») Перечня НС, ПВ и их прекурсоров, подлежащих контролю в РФ, утверждаемого Правительством РФ. Понятие ПВ появилось в 1955 году и рассматривалось первоначально только с медицинских позиций, т.е. психотропными называли вещества, применяемые для лечения психических заболеваний и граничащих с ними состояний. После принятия конвенции 1971 года термин приобрел юридическое значение, определяемое включением тех или иных веществ в соответствующие списки Перечня.

Прекурсором является любое вещество, синтетическое или естественное, включенное в Список IV «Перечня наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров», подлежащих контролю в РФ, утверждаемого Правительством РФ. Определение термина «прекурсоры» дано в Конвенции 1988 года.

Сильнодействующим веществом яв-

ляется любое вещество, естественное или синтетическое, и препараты из него, включенное в Список сильнодействующих веществ, утверждаемый Постановлением правительства РФ [3].

Ядовитым веществом является любое вещество, естественное или синтетическое, и препараты из него, включенное в Список ядовитых веществ, утверждаемый Постановлением правительства РФ.

Все виды наркоманий и токсикоманий, т.е. состояний «химической зависимости», характеризуются 4 основными признаками:

1. **Психическая зависимость** (потребность в постоянном приеме препарата для получения удовольствия или облегчения психических страданий). Развивается во всех случаях систематического приема, но иногда может возникнуть уже после первой пробы. Влечение к наркотикам может быть *обсессивным* или *компульсивным*. При обсессивном влечении у больного постоянно присутствуют мысли о наркотике, сопровождающиеся оживлением, подъемом настроения в предвкушении его приема и подавленностью, неудовлетворенностью при его отсутствии. Компульсивное влечение характеризуется неодолимым стремлением к наркотикам, определяет поведение больного, мотивы его действий при полном отсутствии критики. Компульсивное влечение может возникнуть при абстиненции или на высоте интоксикации, в последнем случае может произойти передозировка наркотиком.

2. **Толерантность** – это состояние адаптации к препарату, проявляющееся постоянным снижением реакции на прием обычных доз. В процессе развития болезни происходит рост толерантности, когда организм наркомана может переносить дозы наркотика, превышающие в несколько раз терапевтические и даже смертельные. Повышение толерантности ведет к увеличению доз и частоты приема наркотиков. На определенном этапе болезни толерантность достигает максимума и остается длительное время постоянной. В дальнейшем происходит снижение толерантности и прием привычных доз приводит к передозировке, нередко с летальным исходом.

3. **Физическая зависимость** – пере-

стройка всех функций организма в ответ на хроническое употребление наркотиков, проявляющаяся грубыми психическими и соматическими нарушениями при прекращении действия наркотика. Возникает абстинентный синдром, который облегчается или купируется полностью очередным введением одурманивающего вещества, к которому развилось пристрастие.

4. **Изменение личности** наркомана, проявление психотоксического действия при длительном приеме.

Таким образом, наркомания и токсикомания с медицинской точки зрения рассматривается как болезнь, причиной которой является употребление средств, вызывающих зависимость (психическую, а иногда и физическую) между живым организмом и химическим веществом, характеризующуюся проявлениями, обязательно включающими необходимость приема одурманивающих веществ (периодически или постоянно).

Всемирная организация здравоохранения делит все психоактивные вещества, вызывающие поведенческие и психические расстройства, на несколько групп. На настоящий момент действует Международная классификация болезней МКБ-10, принятая на 43-й Всемирной ассамблее здравоохранения.

Классификация психоактивных (психотропных) веществ [4]:

1. *Алкоголь*.
2. *Опиаты* (код по МКБ-10 – F11.20): морфин, кодеин, героин, тебаин, отвар маковой соломки, опий-сырец, синтетические опиаты – меперидин, метадон, пропоксифен.
3. *Каннабиноиды* (код по МКБ-10 – F12.20): каннабинол, марихуана, гашиш, гашишное масло, бханг, синсемилья и др.
4. *Седативные или снотворные вещества* (код по МКБ-10 – F13.20): барбитал, фенобарбитал, реладорм, транквилизаторы: феназепам, реланиум, элениум и др.
5. *Кокаин* (код по МКБ-10 – F14.20): листья коки, кокаиновая паста, кокаина гидрохлорид, «крэк».
6. *Амфетамины* (код по МКБ-10 – F15.20): амфетамин (фенамин), метамфетамин (первитин), эфедрон (меткатинон), метилен диоксиметиламфетамин (МДМА-

1, «экстази») и другие стимуляторы (кофеин).

7. *Галлюциногены* (код по МКБ-10 – F16.20): ЛСД – диэтиламин лизергиновая кислота, фенциклидин, псилоцин, псилоцибин – грибы рода *Psilotsibum*, мескалин – кактус вида пейот.

8. *Табак*.

9. *Летучие растворители*.

Предложенный ВОЗ термин «психоактивные вещества» удачен, так как включает такие понятия, как алкоголь и наркотики и не позволяет проводить их строгого дифференцирования. А то, что и алкоголь, и наркотики относятся к классу психоактивных веществ, ни у кого сомнения не вызывает.

Табак также включен в группу психоактивных веществ. Помимо возможного возникновения зависимости, особое внимание следует уделить канцерогенам сигаретного дыма, который оказывает влияние и на курящих, и на некурящих людей. Сигаретный дым содержит нитрозамин, гидразин, бензпирен, бенантрацен, формальдегид, нафталин, креозол, фенолы и остатки средств защиты растений.

Следует отметить, что во всем мире существует ряд наркотических и психотропных средств, а также сильнодействующих и ядовитых веществ, которые официально разрешены для использования в медицинских целях. Это значит, что их можно законно производить, хранить, распределять, ввозить и вывозить из страны. Этим занимаются химфармпредприятия, аптечные и лечебные учреждения. Стоит сказать и о прекурсорах – средствах, применяемых для изготовления и переработки наркотиков. Это различные растворители, кислоты, реагенты. Одним словом, сфера легального оборота очень широка. Главным же условием ее существования является жесткий контроль со стороны государства, призванный не допустить утечку этих веществ в незаконный оборот. Указом Президента РФ № 306 от 11.03.2003 эта функция возложена на Федеральную службу РФ по контролю за оборотом наркотических средств и психотропных веществ, которая в 2004 году была переименована Указом Президента № 976 от 28.07.2004 в Федеральную службу по контролю за оборотом наркотиков [5].

В целях совершенствования государственного управления в области противодействия незаконному обороту наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров Указом Президента РФ был образован Государственный антинаркотический комитет, председателем которого по должности является директор Федеральной службы по контролю за оборотом наркотиков [6]. В субъектах РФ, в свою очередь, образованы антинаркотические комиссии для координации деятельности органов исполнительной власти и местного самоуправления по противодействию незаконному обороту наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров. Руководителями антинаркотических комиссий в субъектах РФ по должности являются высшие должностные лица (руководители высших исполнительных органов государственной власти).

Есть один термин, который вызывает недоумение как у работников системы здравоохранения, так и у рядовых граждан РФ: «аналоги наркотических средств и психотропных веществ». Согласно энциклопедическому словарю, «аналог – нечто, представляющее соответствие, сходство или подобие другому предмету или явлению». В отношении наркотических средств или психотропных веществ могут быть структурные аналоги (близкие, но не идентичные по строению вещества, как обладающие, так и не обладающие сходной фармакологической активностью).

В статье 1 Федерального закона «О наркотических средствах и психотропных веществах» [7] записано: «Аналоги наркотических средств и психотропных веществ – запрещенные для оборота в РФ вещества синтетического или естественного происхождения, не включенные в перечень наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, подлежащих контролю в РФ, химическая структура и свойства которых сходны с химической структурой и свойствами наркотических средств, психотропных веществ, психоактивное действие которых они воспроизводят».

Понятие «аналоги» предусмотрено в законе на случай, когда получают путем синтеза или выделяют из природного сы-

рья такие структурные аналоги наркотических средств и психотропных веществ, которые сохраняют или приобретают опасные наркотические свойства своих контролируемых «родственников», но при этом не являются их солями, изомерами или эфирами и, следовательно, не могут быть автоматически отнесены к числу контролируемых объектов.

Следовательно, пока не осуществлена процедура включения нового опасного вещества в списки Перечня, оно остается «безнадзорным», со всеми вытекающими последствиями. Именно для таких целей предусмотрена ч. 4 ст. 14 ФЗ № 3, запрещающая оборот аналогов. К сожалению, конкретный механизм действия этой статьи пока отсутствует. Отнесение определенных объектов к группе аналогов должно производиться по заключению компетентного независимого экспертного органа. При наличии официально зарегистрированных фактов злоупотребления аналогами должны затем вноситься в списки Перечня. На переходный период аналоги приравниваются к средствам или веществам Списка I Перечня, что следует из определения понятия аналогов как запрещенных для оборота веществ.

В последнее время все чаще наркоманы прибегают к опыту отдельных народов, которые традиционно «расширяли свое сознание» с помощью грибов, кактусов и других растений, обладающих галлюциногенными и психоактивными эффектами. Большинство этих растений и веществ, входящих в них, не запрещены законом, и их оборот зачастую не регламентируется. При этом Интернет играет не последнюю роль в популяризации и продаже новых психоактивных веществ. За последние 2 года колоссальное распространение получила проблема злоупотребления курительными смесями.

Началось все с того, что в Интернете появились объявления и даже целые сайты, предлагающие за сравнительно небольшую плату получить ощущения, сходные с наркотическим опьянением. Причем, совершенно легально. На этих сайтах предлагали ароматические смеси (ароматические миксы) – благовония, предназначенные якобы для ароматизации помещений, которые, по сути, являются курительными смесями. Часто их

называют «Спайсы» (Spice) по названию одного из первых видов таких арома-миксов. По данным СМИ, курительные смеси распространяются по России и по всему миру из Китая и Ирландии. Вначале в состав смесей входили различные измельченные травы, в том числе и несколько трав, обладающих психотропным действием при вдыхании их дыма. Самыми распространенными травами являются шалфей предсказателей (*Salvia divinorum*), малая гавайская древовидная роза (*Argyrea nervosa*), голубой лотос (*Nymphaea caerulea*). Сразу же в Интернете появились предложения о продаже отдельно этих растений, видеоролики, которые демонстрируют людей, получающих удовольствие от их употребления. Эти растения не входили ни в один из списков растений и веществ, оборот которых правительством РФ ограничен или запрещен. Так как содержащие эти растения курительные смеси реализовались под видом ароматических смесей, правоохранительные органы никак не могли подействовать на производителей и продавцов. По существующему законодательству ароматические смеси должны сопровождаться лишь санитарно-эпидемиологическим заключением, а за отсутствие документов продавец обязан выплатить небольшой штраф. Постановлением Главного государственного санитарного врача Российской Федерации № 23 «Об усилении надзора за реализацией курительных смесей» от 9 апреля 2009 года [8] впервые введено ограничение оборота таких курительных смесей на территории России. Были запрещены курительные смеси, имеющие в составе шалфей предсказателей, малую гавайскую древовидную розу и голубой лотос. Но сами эти растения так и не включили ни в какие контролируемые списки, то есть отдельно, не в составе смесей, они свободно распространялись.

Производители арома-миксов среагировали на изменения в законодательстве и изменили состав смесей. В их состав стали входить измельченные высушенные части какого-либо незапрещенного растения, опрысканные синтетическими канбиноидами, такими как JWH-18, JWH-73 и CP-47,497. По запросу правоохранительных органов на кафедре токсикологической химии Пермской государ-

ственной фармацевтической академии был проведен анализ образцов некоторых арома-миксов, приобретенных в магазинах г. Перми. В ходе анализа было обнаружено, что в исследуемых образцах на измельченные части растения семейства мальвовых, предположительно мальвы или алтея, были нанесены JWH-18 и JWH-73. Это новые синтетические вещества, оказывающие наркотическое действие даже в очень малых дозировках, оборот которых на тот момент никак не был ограничен в России.

Таким образом, как и раньше, правоохранительные органы ничего не могли сделать, чтобы оградить молодежь от пагубного пристрастия. При этом большинство из тех, кто принимал арома-миксы, даже не подозревали, чем объясняется их эффект, некоторые считают, что эффект связан с марихуаной, имеющей многовековой опыт употребления. Но на самом деле эти психотропные вещества недостаточно изучены. Если про кокаин, героин и другие «старые» наркотики мы знаем почти все: механизм действия, ближайшие и отдаленные последствия применения, методики идентификации, то про JWH-18 и его аналоги, а также про новые психоактивные растения мы почти ничего не знаем.

Сейчас ситуация изменилась. 31 декабря 2009 года вышло постановление Правительства РФ № 1186 [9]. Согласно ему все вещества, обладающие психотропными свойствами, которые использовались при изготовлении арома-миксов на тот момент, были признаны наркотическими веществами. Сразу же с улиц города исчезли магазины и ларьки, предлагающие арома-миксы, были возбуждены соответствующие уголовные дела. Однако хотелось бы отметить, что велика вероятность появления на черном рынке новых психоактивных веществ, поэтому борьба с ними требует как правовых, так и научных изысканий.

К группе психоделиков относятся также галлюциногенные грибы, которые широко распространены по всему земному шару. Как в широкой, так и в специализированной литературе о них представлено мало информации.

К галлюциногенным грибам сейчас относят около 25 видов, и из них 75 % со-

ставляют представители рода *P.silocybe*, например *P.caerulescens*, *P.semilanceata*, *P.pelliculosa*, *P.cubensis* и т. д. В наших широтах встречается двенадцать видов психоактивных грибов, которые можно разделить на две группы по содержащимся в них биологически активным веществам:

1. Группа *Amanitaceae* (мухоморы). Грибы, входящие в эту группу, содержат в качестве активного вещества иботеновую кислоту, мускимол, мусказон и гиосциамин, а также весьма опасное биоактивное вещество мускарин. Группа мухоморов включает в себя *Amanita muscaria*, *Amanita pantherina*, *Amanita phalloides*, *Amanita verna*, *Amanita virosa*.

2. Грибы, содержащие псилоцибин и псилоцин, часто также встречаются химически схожие баецистин, норбаецистин, которые, как и буфотенин, серотонин, являются соединениями триптамина. Как все аналоги триптамина, псилоцибин и псилоцин схожи с LSD, и все они относятся к соединениям индола.

Мухоморы использовались различными народами с древнейших времен. Наиболее широкое распространение они получили на севере, так как там произрастает большинство психотропных видов. Наиболее известно применение мухомора в качестве ритуального средства у древних скифских народов и племен Сибири. Потребление мухоморов связывают с сибирским шаманизмом, находя многочисленные параллели шаманской психоделии в «грибных» церемониях древних и современных народов мира.

В состав мухомора красного входят два алкалоида – мускарин и микоатропин. Наиболее сильнодействующим является первый. Он относится к чрезвычайно сильным ядам, потребление человеком 0,005 г может вызвать самые тяжелые последствия вплоть до летального исхода. Предполагают, что галлюциногенным эффектом обладает другой алкалоид – микоатропин (грибной атропин или мускарин). Потребление алкалоидов мухомора приводит к возбуждению, стимулирует центральную нервную систему, вызывает состояние эйфории. В результате коркового торможения угнетается деятельность коры больших полушарий головного мозга, тормозятся активное мышление, па-

мять, ситуационные эмоции, но при этом повышается возбудимость центров положительных эмоций (радости).

В отличие от мухоморов грибы, содержащие псилоцин и псилоцибин, начали применяться в шаманской практике в основном на американском континенте. Семейство *Psilocybe* является космополитом (произрастает на всех континентах, кроме Антарктиды). Наиболее известный представитель – псилоцибе мексиканская (*Psilocybe mexicana*). В России в естественных условиях произрастает псилоцибе полуланцетовидная (*Psilocybe semilanceata*).

Псилоцибин и псилоцин принадлежат к классу наркотиков, названных галлюциногенами или психоделиками. Представителями этого класса также являются триптамины (диметилтриптамиин (DMT)), эрготамины (ЛСД), фенилэтиламины (мескалин). Точный механизм, при помощи которого эти вещества вызывают галлюцинации, до сих пор до конца не изучен. Они сходны по строению с серотонином, участвующим в передаче нервных импульсов. Псилоцибин и псилоцин подавляют действие серотонина, однако этого явления недостаточно для полного объяснения их галлюциногенного действия. Содержание псилоцибина и псилоцина в сухих грибах 0,1–0,4 %.

Галлюциногены нарушают химические и физиологические реакции на уровне медиаторов (веществ, служащих для передачи нервных импульсов). В основном они затрагивают обмен серотонина, дофамина и ацетилхолина – крайне важных для мозга субстанций, отвечающих не только за психику, но и за физиологию человека. При этом после каждой интоксикации в медиаторных системах остаются поначалу малозаметные изменения, которые от раза к разу накапливаются и в итоге приводят к тяжелой психической патологии.

Псилоцибин и ЛСД стимулируют выработку арахидоновой кислоты (важного биогенного вещества, отвечающего, в том числе, за развитие воспаления и болевую чувствительность). Как и все остальные наркотики, псилоцин и псилоцибин могут во многом изменять свое воздействие в сочетании с алкоголем и другими препаратами.

При многократном приеме псилоцибина или псилоцина серотонинергические мозговые системы постепенно деградируют, что может привести к формированию болезненного состояния, напоминающего шизофрению. Состояние характеризуется неспособностью к логическому мышлению, потерей энергичности и интереса к жизни, депрессией с периодическим появлением галлюцинаций без какого-либо приема наркотиков.

В России опасность грибов, являющихся дешевым заменителем сильнодействующего синтетического наркотика ЛСД, распознали относительно давно. Сбор, транспортировка, хранение и переработка грибов (любой части плодового тела), содержащих псилоцибин и (или) псилоцин, являются уголовным преступлением. За незаконное культивирование в крупных размерах (от 20 плодовых тел) статьей 231 УК РФ предусмотрено наказание в виде лишения свободы сроком от 3 до 8 лет.

Организация антинаркотической профилактики на местах – это организация нового социокультурного пространства, которое предполагает вовлечение в профилактику как социальный процесс всех

здоровых интеллектуальных, нравственно-волевых, культурно-ценностных, мировоззренческих, профессиональных ресурсов. Особенность поворота к проблеме наркотиков заключается в том, что произошел отказ от ведомственного разделения ответственности и обязанностей, так как только общими усилиями можно реально остановить вал наркотизации.

В настоящее время недостаточно определены правовые вопросы реабилитации детей и подростков с зависимостью не в лечебно-профилактических учреждениях, а в образовательной среде. Наверное, назрел момент разработки проекта Федерального закона «О предупреждении наркомании и токсикомании». С учетом международного опыта целесообразно создание региональных реабилитационных центров, которые должны быть не «центрами изоляции», а необходимым и обязательным промежуточным звеном при возвращении ребенка с наркологическими проблемами к здоровой, социально активной жизни без наркотиков.

Давайте остановим руку, протянутую к игле, поможем формированию у молодежи отвращения к наркотикам и развитие антинаркотического мировоззрения.

Библиографический список

1. Приказ МЗ РФ № 500 от 22.10.2003 г. «Об утверждении протокола ведения больных «Реабилитация больных наркоманией (Z50.3)».
2. Постановление Правительства РФ № 681 от 30.06.1998 г. «Об утверждении Перечня наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, подлежащих контролю в Российской Федерации».
3. Постановление Правительства РФ № 964 от 29.12.2007 г. «Об утверждении списков сильнодействующих и ядовитых веществ для целей статьи 234 УК РФ».
4. Минко А.И., Линский И.В. Наркология в вопросах и ответах / Серия «Медицина для всех». – Ростов н/Д: Феникс; Харьков: Торсинг. – 2003. – 480 с.
5. Указ Президента Российской Федерации № 976 от 28.07.2004 г. «Вопросы Федеральной службы Российской Федерации по контролю за оборотом наркотиков».
6. Указ Президента Российской Федерации № 1374 от 18.10.2007 г. «О дополнительных мерах по противодействию незаконному обороту наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров».
7. Федеральный закон № 3-ФЗ от 08.01.1998 г. «О наркотических средствах и психотропных веществах».
8. Постановление Главного государственного санитарного врача Российской Федерации № 23 от 09.04.2009 г. «Об усилении надзора за реализацией курительных смесей».
9. Постановление Правительства РФ № 1186 от 31.12.2009 г. «О внесении изменений в некоторые Постановления Правительства Российской Федерации по вопросам, связанным с оборотом наркотических средств».