

**«Аптечная» (дезоморфиновая) наркомания  
в Астраханской области**

*1. Влияние дезоморфина на организм человека.*

Ситуация с распространением наркотических веществ, изготовленных кустарным способом из препаратов, находящихся в свободной продаже в аптечной сети, вызывает серьезную тревогу. Активные действия правоохранительных органов по перекрытию каналов поставок опийных наркотиков привели к тому, что на «черном рынке» предложение героина и опия значительно сократилось, и существенно возросла их цена. Результатом поиска наркозависимыми лицами новых, альтернативных традиционным, наркотиков, стал, в частности, дезоморфин, изготавливаемый из кодеиносодержащих лекарственных препаратов, таких как тетралгин, терпинкод, нурофен и др. Проблема употребления дезоморфина сейчас так остра, что определяет новую тенденцию в развитии наркоситуации в России. Немедицинское употребление аптечных наркотиков растет лавинообразно, особенно обострившись в последние 3 года.

Дезоморфин очень быстро вызывает физическое привыкание и действует разрушающе на организм за очень короткие сроки. Так как дезоморфин (еще его называют «крокодил») делается кустарно, с использованием бензина, технических кислот, фосфора и йода, он содержит огромное количество опасных примесей. Всё это попадает в тело наркомана. В процессе приема наркотика начинается прижизненное разложение тканей организма. Тело наркозависимого начинает гнить.

На теле образуются гноящиеся язвы. Первыми подвергаются поражению вены, так как дезоморфин вводится внутривенно. Затем, когда вены уже поражены, инъекции делаются внутримышечно, после этого повреждаются мышцы. Местом укола чаще служат мышцы бедра - ноги начинают отказывать. Наркоман на этом этапе начинает осознавать свое положение, однако зависимость от дезоморфина очень велика, и наркоман не может прекратить колоться. За мышцами следует мозг, который постепенно начинает разлагаться.

Наличие в рецептуре дезоморфина токсических веществ обуславливает высокую токсичность данного препарата, что приводит к раннему возникновению осложнений, разрушению сосудистой стенки, и как следствие, появлению поражений мягких тканей, нарушению функций внутренних органов, раннему разрушению центральной нервной системы. Это существенно осложняет лечение данного вида зависимости. В частности, наблюдаются массовые осложнения в виде нарушения функций нижней челюсти, и сегодня в Астраханской области около 50 больных находятся одновременно на наркологическом и хирургическом лечении в специализированных клиниках челюстно-лицевой хирургии.

## *2. Статистические сведения о лицах, потребляющих дезоморфин.*

Мониторинг ситуации, связанной с распространением дезоморфина, был начат в наркологическом диспансере Астраханской области с января 2009 года при появлении первых сведений о наличии лиц, употребляющих данное наркотическое вещество.

Динамика количества лиц, поставленных на учет в связи с злоупотреблением дезоморфина с вредными последствиями и количества лиц, стоящих на учете с диагнозом «дезоморфиновая наркомания» неутешительна.

За последние 3 года почти вдвое выросло количество лиц, поставленных на учет в наркологическом диспансере в связи с потреблением дезоморфина. В 2009 году было поставлено на учет 184, в 2010 – 290, а в 2011 году – 360 наркопотребителей.

А за этот же период количество лиц, стоящих на учете с диагнозом «наркомания» в связи с потреблением дезоморфина, выросло на 225%. Если в 2009 году их стояло на диспансерном учете – 161, в 2010 году – 357, то в 2011 году – уже 524 наркомана.

Из них: женщин – 19,4%, мужчин – 80,6%.

Распределение по возрасту осуществляется следующим образом:

- до 20 лет - 0,5%,
- от 20 до 40 лет - 85,9%,
- от 40 лет - 13,6%.

## *3. Статистические сведения о борьбе с организацией и содержанием наркопритонов, связанных с изготовлением и потреблением дезоморфина.*

За последние 3 года в Астраханской области на 51% возросло количество ликвидированных наркопритонов, где изготавливали и потребляли дезоморфин. Если в 2009 году их было 57, то в 2010 году – 83, а в 2011 году – 86 наркопритонов.

Данная статистика говорит о сложной эпидемиологической ситуации по распространению дезоморфина, что усугубляется коллективным характером потребления этого наркотического вещества. Процесс изготовления дезоморфина, несмотря на доступность ингредиентов, достаточно сложен и требует определенных навыков. Поэтому необходимо наличие человека, обладающего этими навыками. Как правило, это и есть организатор наркопритона, вовлекающий в потребление дезоморфина новых наркоманов.

## *4. Сведения о распространении кодеиносодержащих препаратов.*

В связи с массовым изготовлением дезоморфина зарегистрирован значительный рост объема продаж кодеиносодержащих лекарственных средств в аптечной сети. За последние три года объемы продаж «Пенталгина» возросли в 2,5 раза, «Седала-М» – в 5 раз, «Коделака» – в 2 раза.

В 2009 году на территории Астраханской области через аптечные сети было продано 971 012 упаковок кодеиносодержащих препаратов, в 2010 году – 1 000 934, в 2011 году – 833 244.

Как мы видим, пик продаж приходился на 2010 год. В 2011 году данных препаратов было продано на 16,8% меньше, чем в 2010 году. Снижение продаж объясняется активной работой региональной антинаркотической комиссии во

главе с Губернатором области, деятельностью правоохранительных органов. Так, во 2 полугодии 2010 года на территории Астраханской области был принят региональный приказ Министерства здравоохранения, который ввел ограничения по отпуску в аптечной сети кодеиносодержащих препаратов до 2 упаковок в одни руки.

Но наркопотребители легко обходят данное правило, приобретая препараты в разных аптеках.

Учитывая, что население Астраханской области составляет чуть более 1 миллиона жителей, уровень продаж кодеиносодержащих препаратов – 833 тыс. упаковок в год – является недопустимо высоким. Практически на каждого совершеннолетнего жителя региона приходится по одной купленной упаковке в год.

#### *5. Законодательные меры по контролю за оборотом кодеиносодержащих препаратов.*

В этой связи мы возлагаем большие надежды на вступление в силу с 1 июня 2012 года положения Постановления Правительства Российской Федерации от 20 июля 2011 года № 599 «О мерах контроля в отношении препаратов, которые содержат малые количества наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, включенные в Перечень наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, подлежащих контролю в Российской Федерации», согласно которому отпуск физическим лицам препаратов с малым содержанием кодеина или его солей осуществляется по рецепту врача (фельдшера).

Нет сомнений, что потребители наркотиков будут искать пути обхода и этих мер контроля. Это будет достигаться путем подделки рецептов либо поиском нечистых на руку медицинских работников, которые незаконно выдадут рецепт или отпустят препарат без рецепта.

Но очень важный шаг в борьбе с аптечной наркоманией сделан: меры контроля за оборотом кодеинсодержащих препаратов государством установлены. И задача, как правоохранительных органов, так и органов здравоохранения – принимать все необходимые меры по их неукоснительному соблюдению и пресекать предпринимаемые попытки их обойти.