

Министерство здравоохранения
Российской Федерации
ФГБУ «Национальный научный
центр наркологии»

fedjakov@yandex.ru

Я.А. Федякову

РФ 119002, Москва,
М. Могильцевский пер., д.3
тел. (499)241-06-03, факс (499)241-09-81
ОКПО 59164435

26.02.2014 № 01/01-89
На № _____ от _____

Уважаемый Яков Анатольевич!

В связи с Вашим обращением по вопросу создания рабочей группы для изучения воздействия на организм человека веществ, изготавливаемых из растения конопли (*Cannabis sativa L.*), сообщая, что в соответствии с нормами международного права и российским законодательством производные конопли отнесены к наркотическим средствам и запрещены для применения на людях. Так, подобные требования содержатся в статьях 1, 2, 22, 28 Единой конвенции ООН о наркотических средствах 1961 года. В указанном документе, в частности, указано, что «Стороны принимают такие меры, какие могут быть необходимы для предупреждения злоупотребления листьями растения каннабис и их незаконного оборота». Указанной Конвенцией каннабис, смола каннабиса и экстракты и настойки каннабиса включены в Список I Перечня наркотических средств. Постановлением Правительства Российской Федерации от 30 июня 1998 г. № 681 каннабис (марихуана, гашиш – смола каннабиса) включены в Список наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, оборот которых в Российской Федерации запрещен в соответствии с законодательством Российской Федерации и международными договорами Российской Федерации (список I). Пунктом 1 статьи 2, статьями 29, 34-36 Федерального закона от 8 января 1998 г. № 3-ФЗ «О наркотических средствах и психотропных веществах» в Российской Федерации запрещен оборот наркотических средств и психотропных веществ, включенных в список I и, следовательно, не допускается использование препаратов конопли в медицинских целях. За нарушение указанного запрета установлена административная и уголовная ответственность.

Изучению воздействия производных конопли на организм человека многократно уделялось внимание при проведении исследований, как в России, так и за рубежом. Результаты соответствующих исследований, проведенных в ФГБУ «ННЦ наркологии» Минздрава России по воздействию на организм производных конопли, алкоголя, табака и «спайсов», предоставить в Ваше распоряжение нет возможности в связи с тем, что указанные результаты исследований являются интеллектуальной собственностью Минздрава России, финансирующего научную деятельность. Однако с опубликованными результатами целого ряда исследований Вы можете ознакомиться в научно-практических журналах «Вопросы наркологии» и «Наркология», а также на электронных ресурсах (сайтах): www.nncn.ru; www.narkotiki.ru и других.

В целом кратко результаты проведенных исследований сводятся к следующему. Наиболее сильнодействующим из каннабиноидов – психоактивных веществ, содержащихся и добываемых из различных сортов растения конопли (*Cannabis sativa L.*), является дельта-1-тетрагидроканнабинол (далее - ТГК). Наиболее распространенные в незаконном обороте производные из конопли: марихуана - высушенная и измельченная смесь верхушечных частей

растения (цветков, соцветий, семян и листьев); гашиш - загустевшая смола растения, содержащая наиболее высокую концентрацию ТГК и обладающая наибольшей наркотичностью. При термическом разрушении конопли высвобождается более ста фармакологически активных веществ, вдыхаемых потребителями с дымом, из которых наиболее наркотичным является ТГК.

Сроки формирования абстинентного синдрома индивидуальны и в среднем составляют 2-3 года регулярного злоупотребления. Он характеризуется ощущением усталости, разбитости. Могут также наблюдаться нарушение сна, тремор, потливость, тошнота, рвота. Настроение зачастую снижено, нередко отмечается раздражительность, злобность, дисфория. В отдельных случаях в абстиненции преобладает интенсивная тревога – состояние, схожее с паническими реакциями, возможны суицидальные попытки. Иногда отмечаются сенестопатические ощущения в разных частях тела: сдавление груди, затрудненное дыхание, неприятные ощущения в области сердца, чувство сжатия и сдавления головы в височной области. Выраженность влечения к наркотику переменчива, компульсивное влечение встречается редко. Своего пика абстинентные расстройства достигают на 3-5 сутки, их продолжительность в среднем – 7 дней. Хроническое употребление препаратов конопли приводит к целому ряду соматических нарушений. Однако даже нечастое курение препаратов конопли может приводить к ожогам и изъязвлениям в полости рта и глотке. Вдыхание дыма, содержащего множество раздражителей и канцерогенов, может привести к хроническим обструктивным поражениям легких, а также к раку легких. Употребление каннабиноидов нередко является причиной тахикардии, ортостатической гипотензии. Влияние каннабиноидов на репродуктивную сферу включает в себя различные гормональные нарушения, приводящие у мужчин к нарушению продукции тестостерона, возможную тестикулярную атрофию и вторичное бесплодие.

Хроническое употребление высоких доз каннабиноидов приводит к изменениям личности - у больных развивается «амотивационный синдром», в структуре которого преобладает апатия, пассивность, отсутствие притязаний. Находясь в подобном состоянии, пациенты пренебрегают всеми обязанностями (как правило, учебой или работой), требующими внимания и упорства. Хроническая интоксикация препаратами конопли приводит к нарушениям памяти, внимания, а также может явиться пусковым механизмом шизофрении у лиц с соответствующей предрасположенностью. При массивном употреблении каннабиноидов может возникать психотическое расстройство, напоминающее состояние при злоупотреблении наркотиками-галлюциногенами.

Директор
Центра



Кошкина Е.А.