

С. А. Игумнов, Р. Р. Искандаров, М. Л. Аркус
**«АПТЕЧНЫЕ НАРКОТИКИ» В РОССИИ
(НА ПРИМЕРЕ МОСКОВСКОГО РЕГИОНА)**

*Национальный научный центр наркологии –
филиал ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр психиатрии
и наркологии имени В. П. Сербского Минздрава России», Москва, Россия*

В статье проведен обзор актуальных проблем, связанных с моно- и сочетанным употреблением лекарственных препаратов (Тропикамид и Прегабалин («Лирика»)). Представлена статистика выявленного употребления лекарственных препаратов в 2016–2019 гг. в Москве в немедицинских целях. Проведен обзор отечественных и зарубежных исследований клинического аспекта потребления этих веществ. Освещен ряд острых нормативно-правовых проблем, связанных с оборотом препаратов в аптечной сети. Авторы приходят к заключению, что, учитывая наблюдающийся в последнее время рост числа лиц, злоупотребляющих прегабалином и тропикамидом, следует рекомендовать строгий рецептурный контроль за их отпуском в аптечной сети. При назначении данных препаратов с терапевтической целью следует соблюдать осторожность.

Ключевые слова: Тропикамид, Прегабалин («Лирика»), «аптечный наркотик», зависимость.

S. A. Igumnov, R. R. Iskandarov, M. L. Arkus

**«PHARMACY DRUGS» IN RUSSIA
(BASED ON MATERIALS FROM THE MOSCOW REGION)**

The article reviews current problems related to mono – and combined use of medications (Tropicamide, Pregabalin («Lyrica»)). The article presents statistics on the detected use of medicines in 2016–2019 in Moscow for non-medical purposes. A review of domestic and foreign studies of the clinical aspect of consumption of these substances is conducted. A number of acute regulatory and legal problems related to the turnover of drugs in the pharmacy chain are highlighted. The authors conclude that, given the recent increase in the number of people abusing Tropicamide and Pregabalin, strict prescription control over their release in the pharmacy chain should be recommended. Caution should be exercised when prescribing these drugs for therapeutic purposes.

Key words: Tropicamide, Pregabalin («Lyrica»), «pharmacy drug», addiction.

В среде потребителей психоактивных веществ из медикаментозных препаратов, применяемых в немедицинских целях, несомненно лидируют тропикамид и прегабалин (т.н. «аптечные наркотики»), которые в течение нескольких последних лет перестали быть чем-то экзотическим и полностью изменили структуру рынка наркопотребления. Несложно модифицируемые «дизайнерские» и легкодоступные аптечные наркотики создают серьезные трудности законодательным

и правоохранительным органам для внесения их в списки сильнодействующих средств и пресечения их распространения [2].

Что касается рецептурных препаратов, потенциально способных вызывать наркотический эффект, стоит обратить особое внимание на такие препараты как тропикамид и прегабалин.

Тропикамид представляет собой белый кристаллический порошок с температурой плавления 96–97 °С, хорошо растворим

в воде, этиловом спирте и в хлороформе. Лекарственная форма: 0,5% или 1% раствор во флаконах-капельницах, бесцветная, прозрачная жидкость [10].

Тропикамид применяется в офтальмологии в диагностических целях, когда необходимо вызвать мидриаз. Тропикамид подобен по действию другим м-холинолитическим препаратам, например, таким как атропин [9]. При передозировке тропикамида возникают клинические симптомы, которые проявляются в течение часа после приема: возбуждение, атаксия, спутанность сознания, делирий, галлюцинации, возможны сонливость, угнетение дыхания и кома, иногда отравления могут сопровождаться эпилептическими припадками. Тропикамид способен усиливать действие опиоидов; в последнее время наркозависимые лица стали применять тропикамид как самостоятельное средство для получения наркотического эффекта. Особенностью внешнего облика наркозависимых, употребляющих тропикамид, является окраска кожных покровов, которые в течение считанных недель становятся цвета жёлтого воска; при этом показатель гемоглобина падает до 32 г/л. Для идентификации тропикамида используют тонкослойную хроматографию (ТСХ), спектрофотометрию (СФМ), высокоэффективную жидкостную хроматографию (ВЭЖХ), газо-жидкостную хроматографию с масс-селективным детектором (ГЖХ-МС) [7].

При передозировке тропикамида возникают клинические симптомы, которые проявляются в течение часа после приема: возбуждение, атаксия, спутанность сознания, делирий, галлюцинации, возможны сонливость, угнетение дыхания и кома, иногда отравления могут сопровождаться эпилептическими припадками [4]. Тропикамид усиливает эйфорическое действие опиоидов, уменьшает и задерживает проявления опиоидной абстиненции, в тоже время сокращая время действия последнего, что приводит к возрастанию количества инъекций и ускорению психической и физической деградации. Тропикамид употребляется внутривенно (больные с геро-

иновой зависимостью вводят препарат вместе с героином в одном шприце). Начальная доза составляла от 1 до 5 мл 1% раствора. Через 1–3 минуты после введения наступает резко выраженное действие героина, которое затем сменяется «второй волной», вызванной действием тропикамида.

Пациенты клиники Национального научного центра наркологии, где в 2012 году было проведено исследование причин «популярности» тропикамида у наркозависимых лиц, отмечали усиление действия героина, в том числе появление тактильных и сенестопатических ощущений. По их словам, наблюдался «более сильный приход», «сильнее накрыло», «было смешно», возникало «тепло, расходящееся по всему телу», «толчок в затылке», «ощущение пребывания в другом месте», ощущение «ухудшения зрения»: «вблизи ничего не видно» (в дальнейшем зрение восстанавливалось). При этом характерно, что действие героина заканчивалось в 2 раза быстрее в тех случаях, когда он вводился с тропикамидом [5].

На форумах наркозависимых в «Даркнете» можно довольно подробно изучить действие Тропикамида, осложнения, связанные с его приемом и передозировками. Вот одна из ссылок на подобный форум: <https://forum-nonarko.ru/viewtopic.php?f=5&t=14>. У врачей, столкнувшихся с этой проблемой, данная информация может вызвать профессиональный интерес. Периодически, после введения героина вместе с тропикамидом потребители переживали истинные зрительные и слуховые галлюцинации [8]. Следует отметить утрату количественного контроля в интоксикации, быстрый рост толерантности к тропикамиду, в основном за счет увеличения кратности введения препарата. В течение нескольких недель сочетанного потребления тропикамида с героином происходит быстрое физическое истощение больных [6].

При употреблении тропикамида в сочетании с амфетаминами усиливается аффектогенное действие психостимуляторов. Резко снижается сон и аппетит. Доза наращивает-

ся до 20–40 мл в сутки. Происходит переход на монопотребление без добавления амфетаминов [1]. Тропикамид вводят непрерывно до состояния выраженной интоксикации, спутанности сознания и истощения, физического и нервно-психического. При этом отмечается утрата количественного контроля и компульсивное влечение к Тропикамиду в интоксикации.

Применение тропикамида приводит к последствиям, некоторые из которых тяжелее, чем при применении героина и других опиоидов. В первую очередь развивается поражение глаз. Из-за постоянного расширения зрачка сетчатка начинает болезненно реагировать на свет, постепенно развивается полная слепота. Кожа наркозависимого становится тонкой, восковой, приобретает желтушный оттенок. Наиболее выражено токсическое действие препарата в отношении печени (цирроз), сердца (воспаление сердечной мышцы, аритмии, от которых больные часто и погибают). Снижается иммунная защита. Повышается риск развития тяжелых инфекций. Снижается содержание гемоглобина в крови. Возникают нарушения со стороны нервной системы, вплоть до эпилептических судорог и психозов. Продолжительность жизни потребителей тропикамида, как правило, составляет не более 2-х лет [3].

Прегабалин – синтетический аналог гамма-аминомасляной кислоты, противосудорожное средство. Применяется при нейропатических болях и генерализованном тревожном расстройстве. Обладает анксиолитическим (противотревожным) эффектом. Анксиолитический эффект при его применении развивается быстро, подобно эффекту бензодиазепинов, что даёт ему преимущество перед другими противотревожными препаратами. Исследования также показывают его эффективность для лечения хронических болей при таких заболеваниях, как фибромиалгия или травмы спинного мозга.

Молекула прегабалина, будучи аналогом ГАМК, связывается с дополнительной субъединицей ($\alpha 2\delta$) потенциалзависимых каль-

циевых каналов в центральной нервной системе, что способствует проявлению анальгезирующего и противосудорожного действия. Уменьшение частоты судорог начинается в течение первой недели.

Существует предположение о непосредственном воздействии препарата на опиоидные рецепторы, что объясняет эффективность прегабалина при купировании алгического компонента опийного абстинентного синдрома.

В фармакологически рекомендуемых дозах прегабалин связывается с субъединицей альфа-2-дельта-протеина. За счет этого происходят изменения в транспорте ионов кальция, появляется противосудорожный и противотревожный эффект.

Данное лекарственное средство снижает передачу импульсов по болевым рецепторам, вызывая обезболивание. Не до конца исследовано, оказывает ли данный препарат влияние на опиоидные рецепторы. Но описанные эффекты указывают на незначительную стимуляцию опиоидных рецепторов.

Использование препарата приводит к притуплению чувствительности синапсов, и поэтому для достижения эффекта требуется постоянное повышение дозы, что приводит к токсическим эффектам.

При самостоятельном увеличении дозы формируется психологическая и физическая зависимость. Даже перед приемом лечебной дозы необходимо пройти обследование, чтобы исключить наличие противопоказаний.

Особую обеспокоенность вызывает критический рост употребления данных лекарственных препаратов водителями транспортных средств за последние годы.

По результатам медицинских освидетельствований на состояние опьянения, за 2016–2019 гг. в городе Москве резко возросло количество случаев выявления психоактивных веществ после проведения химико-токсикологических исследований в биологических жидкостях. Здесь мы отметили бы рост психоактивных веществ, выявленных у подростков в Москве с **925 случаев**

2016 году (лекарственные препараты прегабалин («лирика») и тропикамид) до **2505 случаев** в 2019 году.

Необходимо отметить, что, несмотря на попадание немедицинского использования вышеописанных препаратов в поле зрения медиков и правоохранительных органов в течение уже довольно длительного времени, до сих пор до конца не изучены их наркотичность, стадии развития зависимости и не выработаны единые методы лечения [8].

Таким образом, аддиктивный потенциал прегабалина и тропикамида не вызывает сомнений. Об этом свидетельствуют как данные литературы, так и наши собственные наблюдения. Употребление прегабалина и тропикамида вместе с наркотиками видоизменяет клиническую картину наркомании. Во всех

случаях сочетанного употребления наркотиков с прегабалином и тропикамидом отмечается выраженная толерантность к психофармакологическим препаратам, в связи с чем, приходится назначать более высокие дозы препаратов и более длительное время. Таким образом, учитывая наблюдающийся в последнее время рост числа лиц, злоупотребляющих прегабалином и тропикамидом, следует рекомендовать строгий рецептурный контроль за их отпуском в аптечной сети. При назначении данных препаратов с терапевтической целью следует соблюдать осторожность.

Финансирование. Исследование не имело спонсорской поддержки.

Конфликт интересов. Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Литература

1. Бохан Н. А., Семке В. Я., Мандель А. И. Наркологическая ситуация и психическое здоровье населения: региональные тренды десятилетия // Психическое здоровье. – 2006. – № 1. – С. 32–39.

2. Бурцев А. А., Искадаров Р. Р., Смирнов А. В., Петухов А. В., Ненастьева А. Ю. Обзор некоторых актуальных проблем мониторинга новых психоактивных веществ в Москве // Наркология. – 2018. – № 6 (12). – С. 53–59.

3. Владимиров В. Ю., Каймак Е. В. Рост использования глазных капель «Тропикамид» в качестве заменителя наркотических средств // Междисциплинарный научный и прикладной журнал «Биосфера». – 2012. – № 4(1). – С. 86–89.

4. Кулиев Р. С. Особенности осложненной наркомании, вызванной сочетанием опиоидов и тропикамида (абстинентный синдром) // Наука и здравоохранение. – 2014. – № 5. – С. 51–52.

5. Мохначев С. О., Рохлина М. Л., Усманова Н. Н. Клинические проявления злоупотребления тропикамидом // Наркология. – 2012. – № 2. – С. 44–49.

6. Наркелюнас Е. М. Опыт терапии хронического параноидального психоза у лица с зависимостью от

тропикамида // Тюменский медицинский журнал. – 2012. – № 3. – С. 11–14.

7. Пятницкая И. Н., Найденова Н. Г. Подростковая наркология. М. Медицина, 2002. – 251 с.

8. Семакина Ю. А. Немедицинское применение глазных капель «тропикамид» // Вестник Пермской государственной фармацевтической академии. – 2012. – № 9. – С. 55–57.

9. Тумилович Е. Ю., Карпенко Ю. Н., Дворская О. Н., Порсева Н. Ю. Химико-токсикологическое исследование мочи на наличие тропикамида // Наркология. – 2011. – № 10. – С. 64–69.

10. Федосеева Л. М., Даутова Д. Д., Кнауб Н. Н., Воронкова Л. Г., Кодрян В. А. Химико-токсикологическое исследование тропикамида // Актуальные вопросы судебной медицины и экспертной практики 2011. – Том 17. – С. 346–353. URL: <http://journal.forens-lit.ru/node/491> (дата обращения 02.06.2019).

11. Rosack J. Comorbidity common in addicts, but integrated treatment rare // Psychiat. News. – 2003. – Vol. 38(2). – P. 30–32.

12. Weaver M. F., Schnoll S. H. Hallucinogens and club drugs. In: The American Psychiatric Publishing Textbook of Substance Abuse Treatment. 4th ed. / Galanter M, Kleber HD, editors. – American Psychiatric Press, Washington, DC, 2008. – P. 191–200.

Поступила 27.01.2021 г.