



Эпидемиологический портрет новых психоактивных веществ
(НПВ) в Республике Казахстан: разведывательное пилотное ис-
следование (EPI-NPS-KZ)

ОТЧЁТ

Сентябрь, 2019

При поддержке:



Эпидемиологический портрет новых
психоактивных веществ (НПВ) в
Республике Казахстан:
разведывательное пилотное
исследование (EPI-NPS-KZ 2019)

Республиканский научно-практический
центр психического здоровья

Электронный адрес: info@mentalcenter.kz

Веб-сайт: <http://mentalcenter.kz/>

Тел.: +7 (727) 272 48 32

Республика Казахстан, 050000

г. Алматы, ул. Амангельды 88

СОДЕРЖАНИЕ

Паспорт исследования _____	3
Введение _____	4
Методология исследования _____	6
Цели и задачи _____	6
Дизайн исследования _____	6
Критерии и отбор участников исследования _____	12
Результаты опроса среди молодёжи _____	15
Употребление табака _____	15
Употребление алкоголя _____	16
Употребление наркотиков _____	17
Употребление новых психоактивных веществ _____	18
Анализ спроса на лечение и характеристика лиц, употребляющих НПВ _____	22
Анализ госпитализаций по поводу зависимости от НПВ _____	22
Анализ госпитализаций по поводу психозов, связанных с приёмом НПВ _____	28
Анализ случаев наркологического освидетельствования интоксикаций с подозрением на приём НПВ _____	31
Анализ предложений НПВ на рынке Республики Казахстан _____	34
Анализ правовых аспектов противодействия распространению НПВ в Республике Казахстан _____	34
Моментальный Интернет-обзор русскоязычного онлайн рынка НПВ _____	39
Выводы _____	47
Список литературы _____	49
Список рисунков и таблиц _____	52
Приложения _____	54
Приложение 1. Анкета для сбора информации по случаям зависимости от НПВ среди лиц, пролеченных в наркологических стационарах РК _____	54
Приложение 2. Анкета для сбора информации по случаям зависимости от НПВ, среди пролеченных в психиатрических стационарах (в том числе в ПИТ) РК _____	55
Приложение 3. Анкета для сбора информации по случаям опьянения НПВ, установленным кабинетами освидетельствования РК _____	56
Приложение 4. Анкета для опроса молодёжи по особенностям употребления психоактивных веществ _____	57

ПАСПОРТ ИССЛЕДОВАНИЯ

Основная исследовательская организация

Республиканский научно-практический центр психического здоровья (Republican Scientific and Practical Center for Mental Health), сокращённо РНПЦ ПЗ.

Продолжительность исследования

Настоящее разведывательное пилотное исследование было реализовано в период шести месяцев - с марта по сентябрь 2019 года.

Территория исследования

Республика Казахстан - национальное (14 областных центров и 3 города республиканского значения)

Финансирование

Данное исследование было проведено при финансовой поддержке Европейского Союза в рамках программы CADAP 6 (DCI-ASIE/2015/356-893), компонент 2 - национальные мониторинговые центры. Компонент 2 выполняется организацией ResAd, s.r.o. (LLC), Прага, Чешская Республика.

Бюджет данного исследования составил 20 000 евро.

Основные исследователи и консультанты

Республиканский научно-практический центр психического здоровья

Негай Николай Анатольевич	Директор Республиканского научно-практического центра психического здоровья, руководитель исследовательского проекта; электронный адрес nick_negaj@mail.ru
Алтынбеков Куаныш Сагатович	д.м.н., заместитель Директора по клинической и научной работе Республиканского научно-практического центра психического здоровья, сопровождение исследовательского проекта и организация сбора данных в регионах; электронный адрес kuanysh_altyn@mail.ru
Юсопов Олег Гил-ванович	Директор ОФ «Центр мониторинга за алкоголем и наркотиками», разработка протокола и инструментов исследования, коммуникация с партнёрами, редактирование; электронный адрес oyusopov@gmail.com
Прилуцкая Мария Валерьевна	PhD, Разработка протокола и инструментов исследования, коммуникация с партнёрами, редактирование; электронный адрес mariyapril2407@gmail.com
Байкенов Ерболат Байкенович	Статистический анализ и работа с базами данных; электронный адрес erbolat.baikenov@gmail.com
<i>ResAd, CADAP-6:</i>	
Мравчик Виктор	Старший научный сотрудник ResAd, консультирование по методологическим вопросам исследования; электронный адрес mравчик.viktor@resad.cz
Франкова Ева	проектный администратор ResAd, администрирование и финансирование исследования; электронный адрес frankova.eva@resad.cz

ВВЕДЕНИЕ

Новые психоактивные вещества (НПВ) представляют собой сборную группу химических субстанций, которые получили своё развитие в попытке обойти контрольно-ограничительные мероприятия в отношении традиционных наркотических средств. Большинство из НПВ были впервые синтезированы ещё в 20-м столетии как прототипы лекарственных средств или запатентованных медикаментов [1]. В середине 2000-х годов они пережили «второе рождение», наводнив рынки психотропных субстанций для немедицинского рекреационного использования [2].

Первоначально НПВ распространялись как легальные аналоги незаконных наркотических стимуляторов и галлюциногенов, постепенно переходя в список запрещённых психотропных субстанций в связи с поэтапным усилением законодательного контроля в мире. До настоящего времени правовое регулирование не решило множество вызовов, обострившихся в связи с бурным ростом НПВ. Так, по данным Европейского Центра мониторинга за наркоманией и наркотиками (EMCDDA), до 2016 года еженедельно появлялись две новые формулы ранее неизвестных НПВ. Хотя последние два года темпы креативности нелегальных химических лабораторий замедлились до 1 вещества в неделю, суммарное число НПВ и стабильные объёмы изъятий заставляют думать о масштабности сохраняющейся проблемы [3]. Согласно всемирному Отчёту по наркотикам Управления по наркотикам и преступности Организации Объединённых наций (УНП ООН) количество формул НПВ, официально идентифицированных судебными химическими лабораториями, составило более 800 различных молекул [4]. В сравнении, число подконтрольных «классических» субстанций, которые были утверждены списочными Конвенциями 1961 и 1971 гг., составляет не более 300 наименований. Эти цифры подчёркивают актуальность эпидемиологической оценки распространения потребления НПВ среди населения и их рынка.

Трудности анализа распространённости проблемы НПВ вызваны значительными требованиями к лабораторной ресурсоёмкости при их идентификации, что обусловлено постоянной изменчивостью НПВ и непредсказуемым количественным и качественным составом предлагаемых смесей. Барьеры в оценке распространённости потребления НПВ порождаются отсутствием стандартизированных алгоритмов по мониторингу как среди общего населения, так и среди уязвимых групп населения. Накопление эпидемиологической информации в настоящее время строится разрозненно на уровне отдельных стран и единичных региональных исследований [5]. Полученные данные порой отличаются внутри одной страны и даже в пределах одной и той же социальной группы. Превалирующая часть эпидемиологических исследований посвящена описанию ситуации в странах Европы, Северной Америки, а также Австралии и Океании [6]. Между тем именно в Азии сосредоточены крупнейшие производства стимуляторов амфетаминового ряда (САТ) и НПВ. Однако комплексные оценки по распространённости синтетических наркотиков по-прежнему остаются делом будущего. Доступные данные сводятся лишь к публикациям по объёмам изъятых ве-

ществ и наименованиям отдельных растительных НПВ, эндемичных для ряда районов Азии [7].

Страны Содружества независимых государств (СНГ), в том числе страны Центральной Азии до 2017 года оставались серым пятном на картах международных эпидемиологических отчётов по НПВ. Первая официальная информация стала доступна в Региональном отчёте по оценке САТ и НПВ, опубликованном УНП ООН. Согласно данному документу за последнее пятилетие в странах Центральной Азии наблюдается значительный рост числа выявленных НПВ: с 1 в 2013 до 49 в 2016 году [8]. Значительную озабоченность среди стран региона вызывает Казахстан, который демонстрирует наибольшую долю НПВ на своём рынке. В настоящее время в Казахстане отсутствуют процедуры анализа доступных эпидемиологических данных по НПВ и их комплексной оценки, как на уровне спроса (употребление), так и на уровне предложений (рынок) этой группы веществ [9]. Единственное пилотное исследование по оценке доли потребителей НПВ среди пациентов наркологического профиля показало, что общереспубликанский уровень в 1-2% является лишь обобщающим показателем, скрывая за собой драматичную картину в ряде регионов (например, в СКО и г. Алматы) [10]. Сохраняется необходимость в разработке системы мониторинга НПВ среди ключевых групп населения (молодёжь, потребители традиционных наркотиков, лица, живущие с ВИЧ, пациенты с симптомами острых экзогенных психозов). Кроме того, для более целостной картины необходимо сопоставлять эти данные с результатами оценки предложений НПВ в зоне Интернет и анализом случаев по изъятиям отдельных НПВ.

Все вышеуказанное подчёркивает актуальность и значимость исследований ситуации с новыми психоактивными веществами и стало предпосылкой для разработки и проведения настоящего исследования в Республике Казахстан.

МЕТОДОЛОГИЯ ИССЛЕДОВАНИЯ

Цели и задачи

Целью настоящего исследования являлось проведение пилотной разведывательной эпидемиологической оценки наркологической ситуации по потреблению НПВ в Республике Казахстан.

Первичной задачей исследования было изучение распространённости употребления и рынка НПВ в Республике Казахстан на уровне доступной информации. В качестве вторичных задач были определены следующие:

- определить долю проблемного потребления НПВ среди клиентов, получающих наркологические и психиатрические услуги: пациентов наркологических и психиатрических стационаров, в том числе палат интенсивной терапии (ПИТ); лиц, прошедших наркологическое освидетельствование.
- оценить распространённость и паттерны потребления НПВ среди молодёжи РК;
- проанализировать данные по изъятым формулам НПВ, их объёмам и региональному распределению в Республике Казахстан (по информации министерства внутренних дел (МВД), министерства юстиции (МЮ), Комитета правовой статистики и специальных учётов (КПСиСУ)) и сопоставить их с результатами оценки проблемного потребления среди целевых групп в рамках исследования;
- провести анализ веб-сайтов, осуществляющих торговлю НПВ в сети Интернет.

Для достижения данных целей и задач всё исследование состояло из ряда взаимосвязанных фрагментов: оценка случаев наркологического лечения, оценка случаев психиатрического лечения, оценка актов освидетельствования, опрос молодёжи, Оценка первичных данных по предложениям НПВ, анализ веб-сайтов по продаже НПВ.

Дизайн исследования

Как было сказано выше, исследование состояло из взаимосвязанных смысловых частей, которые позволили получить первичную оценку доступной информации по спросу и предложению в отношении НПВ. Спрос на НПВ был изучен путём проведения оценки среди двух целевых групп, в которых ожидался повышенный риск потребления данных веществ: 1) пациенты наркологического и психиатрического профиля и лица, получившие услуги наркологического освидетельствования; 2) молодёжь в возрасте от 18 до 34 лет. Анализ рынка НПВ был произведён на основании информации, предоставленной профильными Министерствами и ведомствами РК и данных, полученных в ходе изучения веб-сайтов, реализующих НПВ, и особенностей их работы.

Основные компоненты по изучению спроса и предложения в отношении новых психоактивных веществ в Республике Казахстан, а также общий алгоритм исследования представлены ниже (*Рисунок 1*).

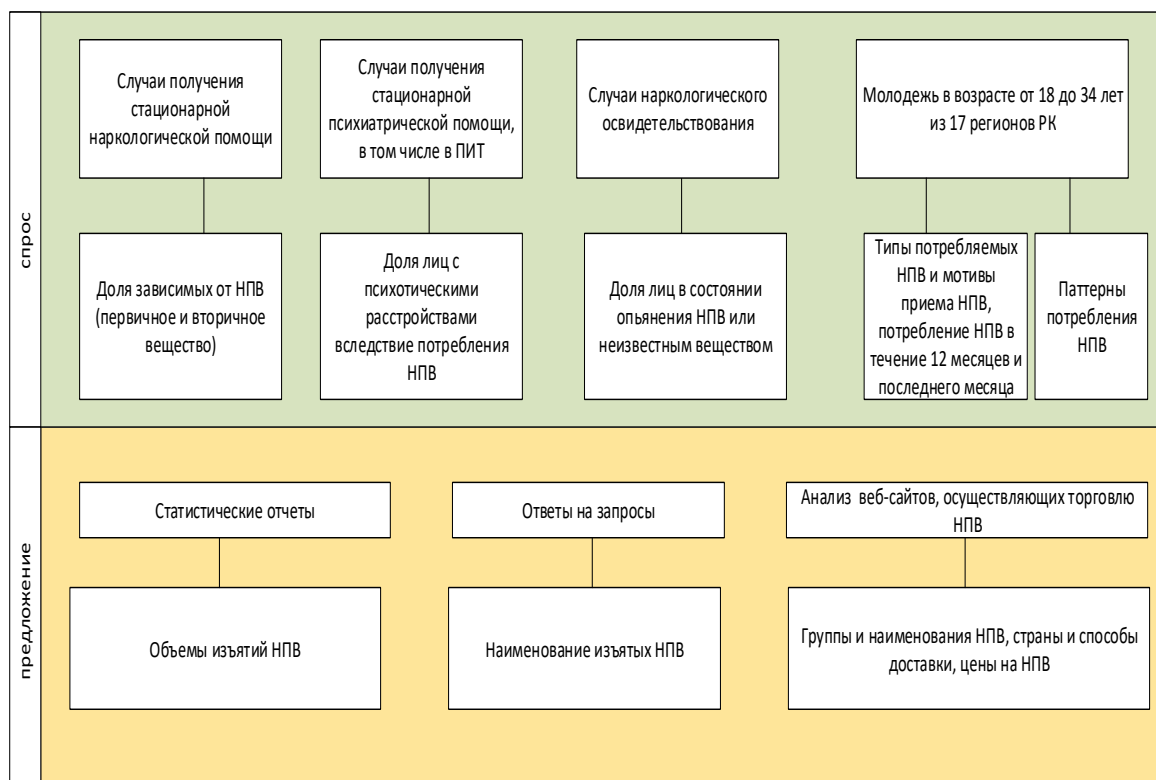


Рисунок 1. Общий алгоритм пилотного разведывательного исследования НПВ

Оценка среди пациентов наркологических и психиатрических клиник осуществлялась на основании ретроспективного обзора медицинской документации стационарных больных за 2018 год. Для оценки числа лиц с картиной опьянения НПВ был проведён ретроспективный обзор актов освидетельствования также за период 2018 года. Вся ретроспективная оценка была выполнена региональными экспертами с помощью одномоментной выкопировки данных медицинских карт и актов освидетельствования. Базы данных для дальнейшего анализа формировались в программах Excel и SPSS.

Анализ исследовательских карт и формирование базы данных проводилось непосредственно командой исследователей, оснащённых специальными инструментами и инструкциями по использованию этих инструментов (см. Приложение 1. Анкета для сбора информации по случаям зависимости от НПВ среди лиц, пролеченных в наркологических стационарах РК; Приложение 2. Анкета для сбора информации по случаям зависимости от НПВ, среди пролеченных в психиатрических стационарах (в том числе в ПИТ) РК; Приложение 3. Анкета для сбора информации по случаям опьянения НПВ, установленным кабинетами освидетельствования РК).

Изучение паттернов потребления НПВ среди молодёжи осуществлялось с использованием кросс-секционного дизайна с помощью самостоятельного заполнения опросника, предоставленного респондентами на планшетах (см. Приложение 4. Анкета для опроса молодёжи по особенностям употребления психоактивных веществ).

Информация по изъятиям НПВ была сформирована из регулярных статистических данных, полученных с помощью запросов в профильные организации, а также на основе публичных данных различных организаций.

Исследование веб-сайтов, осуществляющих торговлю НПВ, было построено с помощью «snapshot» дизайна, предложенного EMCDDA [11]. Данный дизайн представляет собой одномоментный срез данных по онлайн магазинам, предлагающим НПВ, и регистрацией их основных характеристик в специальной базе данных.

Ретроспективная оценка медицинской документации

Анализ наркологических госпитализаций проводился ретроспективно, на основании медицинской документации за 2018 год. Идентифицированные случаи касались установленной зависимости от НПВ согласно диагностическим критериям МКБ-10. Верификация диагноза проводилась на основании жалоб пациента, субъективных и объективных анамнестических данных, а также текущих соматопсихических показателей пациентов во время поступления на лечение. Формальные критерии рубрик МКБ-10 не предусматривают кодирование зависимости от НПВ в виде отдельной категории, поэтому идентификация случаев проводилась на основании анализа полной формулировки диагноза:

- «Психические и поведенческие расстройства вследствие употребления синтетических каннабиноидов. Синдром зависимости/синдром отмены - F12.2/F12.3»,
- «Психические и поведенческие расстройства вследствие употребления синтетических катинонов. Синдром зависимости/ синдром отмены - F15.2/F15.3»,
- «Психические и поведенческие расстройства вследствие сочетанного употребления ПАВ (в том числе НПВ). Синдром зависимости/ синдром отмены - F19.2/F19.3».

В настоящем фрагменте отчёта были представлены исключительно случаи первой в году госпитализации, учитывая неизменный характер большинства анализируемых показателей зависимости. Положительные отклики в ретроспективном анализе были получены в большинстве регионов, на основании чего рассчитана доля зависимости от НПВ в общей структуре госпитализации по конкретным областям Казахстана. В тех регионах, где анкеты с первичными клиническими данными не получены, были предоставлены официальные письма об отсутствии эпизодов оказания услуг для соответствующей категории пациентов в анализируемом году. Специалистами организационно-методических отделов (ОМО) производился перенос данных в специально разработанную деперсонифицированную исследовательскую форму с регистрацией информации по особенностям потребления НПВ (Приложение 1. Анкета для сбора информации по случаям зависимости от НПВ среди лиц, пролеченных в наркологических стационарах РК).

Аналогичным образом в ОМО региональных профильных медицинских организаций проводилась идентификация случаев получения лечения по поводу интоксикационных пси-

хозов, вызванных употреблением синтетических каннабиноидов, катинонов, стимуляторов, употреблением неизвестных веществ, в рамках следующих диагностических формулировок:

- острая интоксикация с расстройствами восприятия;
- острая интоксикация с делирием;
- синдром отмены с делирием;
- психотическое расстройство;
- резидуальное и отсроченное психотическое расстройство.

При выявлении случаев интоксикационных психозов специалистами ОМО регистрировались интересующие деперсонифицированные данные с помощью заполнения исследовательской карты (Приложение 2. Анкета для сбора информации по случаям зависимости от НПВ, среди пролеченных в психиатрических стационарах (в том числе в ПИТ) РК).

Сбор данных по случаям освидетельствования также осуществлялся в ОМО с регистрацией актов со следующими формулировками:

- Токсикоманическое/наркоманическое опьянение, вызванное приёмом синтетических каннабиноидов/ катинонов/опиоидов;
- Токсикоманическое опьянение, вызванное приёмом неизвестного вещества;
- Установлен факт употребления синтетических каннабиноидов/ катинонов/ опиоидов.

Интересующие данные также фиксировались в специально разработанной исследовательской форме (Приложение 3. Анкета для сбора информации по случаям опьянения НПВ, установленным кабинетами освидетельствования РК).

Опрос молодёжи

Опрос молодёжи проводился в 17 городах Республики Казахстан (областные центры и города республиканского значения). Интервьюеры компании «Alvin Market» (info@alvin.kz) производили рекрутирование респондентов на улицах городов, в местах, где предполагается максимальное скопление молодых лиц (рядом с клубами, кафе, учебными заведениями). Совершеннолетний возраст респонденты подтверждали с помощью документа, позволяющего определить дату рождения (например, удостоверение личности, студенческий билет). При этом никаких записей возможно полученной идентифицирующей информации не осуществлялось. Интервьюеры информировали потенциальных участников об исследовании и предлагали принять участие в опросе. Каждый респондент обеспечивался бумажным бланком информированного согласия, на котором он, в случае согласия, должен собственноручно написать слово «Согласен», без идентифицирующей подписи. Далее интервьюер делал фотоснимок для подтверждения согласия на интервью и передавал планшет респонденту для самостоятельного заполнения вопросника. Респонденты отвечали на короткий опросник в планшете в среднем в течении 7 минут (Приложение 4. Анкета для опро-

са молодёжи по особенностям употребления психоактивных веществ). Анкетирование для респондентов было доступно на русском и казахском языках. После заполнения опросника респонденту предлагалась краткая информация о ресурсных организациях, оказывающих поддержку и консультации по вопросам НПВ. Результаты опроса автоматически передавались в общую базу данных SPSS.

Полевые работы были произведены с 28.06.2019 по 19.07.2019 командой, состоящей из 16 региональных супервайзеров, 2 супервайзеров в г. Алматы и 75 интервьюеров. Общее количество точек опроса составило 41.

Перед началом полевых работ было проведено 10 пилотных интервью для выявления возможных сложностей в понимании формулировок вопросов и ответов со стороны респондентов, а также с целью адаптации вопросника. Проведение инструктажей для интервьюеров, региональных супервайзеров и распределение точек проведения опроса было осуществлено 26 и 27 июня 2019 года, на следующий день был произведён старт полевых работ во всех исследовательских регионах.

Таблица 1. Статистика полевых работ

№	Город	Количество интервью	Количество точек опроса	Количество интервьюеров	Количество контактных интервью	Отказ от интервью	Респондент не подошёл по квотным параметрам
1	Алматы	304	25	15	428	264	164
2	Нур-Султан	166	16	7	391	210	181
3	Актау	36	3	2	67	25	42
4	Актобе	81	7	4	171	145	26
5	Атырау	41	5	2	80	30	50
6	Караганда	149	12	6	255	169	86
7	Кокшетау	45	5	3	92	57	35
8	Костанай	67	6	3	127	91	36
9	Кызылорда	45	4	2	83	28	55
10	Павлодар	71	8	3	223	92	131
11	Петропавловск	34	5	3	84	54	30
12	Талдыкорган	57	5	3	137	77	60
13	Тараз	54	5	4	120	92	28
14	Туркестан	20	4	2	65	50	15
15	Усть-Каменогорск	143	11	6	314	84	230
16	Уральск	47	5	2	98	71	27
17	Шымкент	140	15	8	420	250	170
Итого		1500	141	75	3155	1789	1366

Контроль осуществлялся параллельно с проведением полевых работ с 28 июня по 19 июля. Независимые контролёры тайно посещали точки проведения опроса и наблюдали за рекрутом респондентов, а также за соблюдением всех требований проведения опроса. Время и точки осуществления контроля ротировались, а супервайзер проекта составлял ежедневный график проверок для каждого проверяющего.

В ходе проведения полевых работ интервьюеры столкнулись с рядом сложностей. Исследование проводилось в летний период - каникулярный период в ВУЗах, время активного отдыха, отпусков - соответственно отдельные точки проведения опроса были заменены. В отдельных регионах из-за погодных условий (температура выше 40С, ливневые дожди) были внесены изменения в график проведения полевых работ. Также возникали сложности с рекрутом и проведением интервью в дневные часы, поэтому время проведения полевых работ было перенесено на более поздние часы. Основные результаты проведения полевых работ представлены ниже (*Таблица 1*).

Сбор данных по причинам отказа в рамках проекта не проводился. В ходе обсуждения причин отказа с полевой командой было определено, что основная доля отказов от интервью приходится на стандартные причины, такие как «Не хочу», «Нет времени», «Нет заинтересованности в принятии участия в опросах» и т.д. При этом было отмечено, что 8-10% респондентов отказались от участия в опросе из-за темы исследования, на стадии рекрутирования или в процессе ознакомления с текстом «Информированного согласия».

Анализ веб-сайтов

Первоначально исследователями был сформирован список поисковых запросов с использованием Булеановских операторов (OR, AND, NOT, *) с включением терминов «купить», «вещество (название, в том числе сленговое)», затем были подобраны 3 наиболее популярных поисковых системы, куда вводились подготовленные запросы. Поиск осуществлялся в пределах 100 первых результатов поисковой системы плюс до того момента, пока не было зарегистрировано подряд 20 нерелевантных результатов. В этом случае работа над конкретным запросом завершалась. Итерация повторялась аналогично для каждого последующего запроса, а затем и для каждой поисковой системы. Дополнительно каждый сайт был скопирован в виде скриншота в отдельный файл. Данные по каждому сайту заносились исследователем в специально сформированную базу данных. Временные характеристики проведения анализа веб-сайтов представлены в нижеследующей таблице (*Таблица 2*).

Таблица 2. Временные характеристики проведения моментального Интернет-обзора

Ответственный	Вид деятельности	Срок
Прилуцкая М.В.	Генерирование поисковых запросов	Подготовлены заранее во время первого среза (2017 г.)
Прилуцкая М.В.	Непосредственный ручной поиск онлайн магазинов и экстракция списка в базу данных	16- 17 июля 2019 года
Прилуцкая М.В.	Классификация найденных магазинов по заданным параметрам	18 – 19 июля 2019 года

Прилуцкая М.В., Юсопов О.Г., Забранский Т.	Количественная и качественная оценка деятельности найденных магазинов, иден- тификация паттернов торговли ПАВ	29 – 30 июля 2019 года
Прилуцкая М.В., Юсопов О.Г.	Сравнительный анализ результатов перво- го и второго среза моментального обзора, оценка динамики онлайн рынка	24- 25 сентября 2019 года

Найденные сайты были проанализированы по показателям, которые включают в себя название, наименование продукции, особенности доставки и прочие параметры. Если в результате поиска определить тип сайта не удавалось, такой сайт был отсортирован в отдельный файл «Неизвестные» и в последующем анализировался отдельно.

Анализ данных по изъятиям

В ходе исследования были сформулированы официальные запросы в Министерства и ведомства, ответственные за сбор информации по изъятиям и химической идентификации НПВ в рамках своих компетенций. В результате запросы были отправлены в МВД РК, Комитет по правовой статистике и специальным учётам Генеральной Прокуратуры РК и в Центр Судебных Экспертиз Министерства Юстиции РК. Министерство Юстиции РК официально отказало в передаче каких-либо данных. На основании полученных данных по объёмам изъятых НПВ, их разновидностям, перечню идентифицированных наименований НПВ был проведён контент-анализ информации.

Критерии и отбор участников исследования

Для каждого фрагмента исследования были разработаны отдельные критерии включения исключения, которые представлены в сводной таблице ниже (*Таблица 3*). Ретроспективная часть исследования с анализом пролеченных случаев в наркологических и психиатрических стационарах, а также случаев освидетельствования включала в себя анализ медицинской документации только совершеннолетних лиц с естественным пропорциональным распределением исследуемых случаев по гендерному признаку.

При оценке случаев получения наркологической помощи проводился анализ случаев стационарного наркологического лечения пациентов с наркотической зависимостью (лиц, поступивших на лечение в течение 2018 года) с последующим анализом случаев с зависимостью от НПВ. Всего было выявлено и проанализировано 345 подобных случаев. В ходе исследования проводился анализ 67 актов врачебно-наркологического освидетельствования в г. Астана, Алматы, Павлодарской области, СКО и ВКО, в которых был обнаружен эпизод интоксикации НПВ. Также был осуществлён анализ 99 медицинских карт с диагнозами острого (пост)интоксикационного психоза среди лиц, пролеченных в 2018 году. Данная ретроспективная часть исследования пролеченных случаев в наркологических и психиатрических стационарах, а также случаев освидетельствования включала в себя анализ медицинской документации только совершеннолетних лиц.

Таблица 3. Критерии формирования исследуемых групп

Часть исследования	Критерии включения	Критерии исключения
Оценка случаев наркологического лечения	<ul style="list-style-type: none"> - Лица старше 18 лет; - Завершение стационарного лечения в 2018 году. 	<ul style="list-style-type: none"> - Повторная госпитализация в 2018 году; - Лица младше 18 лет; - Госпитализация по поводу ППР, вызванных употреблением алкоголя.
Оценка случаев психиатрического лечения	<ul style="list-style-type: none"> - Госпитализация по поводу симптомов острого (пост)интоксикационного психоза; - Завершение стационарного лечения в 2018 году. 	<ul style="list-style-type: none"> - Алкогольный делирий; - Психотическое расстройство, вследствие употребления алкоголя.
Оценка актов освидетельствования	<ul style="list-style-type: none"> - Освидетельствование в 2018 году; - Освидетельствование в гг. Астана, Алматы, СКО, ВКО, Павлодарской области; - Акты освидетельствования с заключением: «Наркотическое или токсическое опьянение», «Опьянение неизвестным веществом», «Установлен факт употребления наркотического или токсического вещества» 	<ul style="list-style-type: none"> - Заключение в акте освидетельствования: «Алкогольное опьянение». - Заключение в акте освидетельствования: «Наркотическое опьянение, вызванное употреблением опиоидов», «Установлен факт употребления опиоидов» «Наркотическое опьянение, вызванное употреблением каннабиноидов», «Установлен факт употребления каннабиноидов» с подтверждением присутствия тетрагидроканнабинола с помощью экспресс иммунохимического метода.
Опрос молодёжи	<ul style="list-style-type: none"> - Возраст от 18 до 34 лет; - Согласие на исследование; - Владение государственным или русским языком; - Потребление НПВ хотя бы один раз в течение жизни. 	<ul style="list-style-type: none"> - Отказ от прохождения опроса. - Доля неотмеченных вопросов более 50%; - Отсутствие опыта потребления НПВ в течение жизни.
Оценка первичных данных по предложениям НПВ	<ul style="list-style-type: none"> - Данные, предоставленные МЮ, МВД и КПСиСУ, по всем регионам РК; - Данные по веществам, квалифицированным юридически как «аналоги»; - Данные, предоставленные за 2018 год. 	<ul style="list-style-type: none"> - Отсутствие подтверждения, что изъятые вещества относятся к «аналогам»; - Данные представлены по веществам, находящимся в системе национального списочного учёта как наркотические и психотропные.
Анализ веб-сайтов по продаже НПВ	<ul style="list-style-type: none"> - сайты, осуществляющие торговлю НПВ на русском и/или казахском языках; - сайты, предлагающие «синтетику», «Спайсы», «кристаллы», «Спиды», «Соли», «фентанил», «легалку»; - сайты, предлагающие растительные вещества, обладающие психотропным действием. 	<ul style="list-style-type: none"> - форумы потребителей, социальные сети; - сайты, осуществляющие торговлю исключительно атрибутикой с наркотической и психотропной тематикой или приспособлениями для употребления психотропных веществ; - торговля исключительно традиционными ПАВ; - дублирующиеся сайты.

Для изучения распространённости паттернов потребления НПВ среди молодёжи РК проводился опрос 1500 респондентов в возрасте 18-34 лет в четырнадцати областных центрах и трёх городах республиканского значения. Выборка для проведения данного опроса

была сформирована квотным образом с пропорциональной разбивкой по регионам в зависимости от численности населения целевой возрастной группы в каждом регионе страны (Таблица 4).

Таблица 4. Основные характеристики выборки, полученной в ходе опроса среди молодёжи (n=1500)

Пол		Возрастная группа		
Мужской	Женский	18 - 24	25 - 29	30-34
47.6%	52.4%	32.7%	37.7%	29.6%
Занятость		Национальность		
Учусь	14.9%	Казахи	61,7%	
Работаю	64.5%	Русские	26,0%	
Не учусь и не работаю	14.3%	Татары	3,0%	
Учусь и работаю	6.4%	Другие	9.3%	

В результате была получена невероятная выборка, квотная по полу и региону проживания, которая соответствует естественному распределению данных показателей среди населения Республики Казахстан. Распределение по этносу также соответствует распределению национальностей среди общего населения страны.

РЕЗУЛЬТАТЫ ОПРОСА СРЕДИ МОЛОДЁЖИ

В качестве основных задач данного фрагмента исследования выступали оценка распространённости и паттерны потребления НПВ среди молодёжи РК; определение эпизодов потребления НПВ в течение жизни, в течение последних 12 месяцев, в течение предыдущего месяца; идентификация паттернов потребления таких как способы приёма НПВ, эффекты, мотивация и способы приобретения НПВ. Кроме этого, в начале анкеты, для постепенного вовлечения респондентов в процедуру опроса, использовались вопросы в отношении употребления изделий, содержащих никотин, алкогольных напитков и «традиционных наркотиков» (Приложение 4. Анкета для опроса молодёжи по особенностям употребления психоактивных веществ). Здесь и далее под термином «традиционные наркотики» имеются в виду следующие вещества: марихуана, гашиш, кокаин, амфетамины, летучие органические соединения, седативные вещества, галлюциногены и опиоиды.

Употребление табака

На потребление табачных изделий в течение жизни указали 48,2% респондентов и 36,0% молодёжи отметили употребление сигарет, сигар или сигарилл в течение последних 30 дней (Таблица 5). Среди лиц мужского пола распространённость курения табака в 2 раза выше по сравнению с женщинами. Также употребление табачных изделий возрастает в пределах выделенных возрастных групп и достигает максимального значения среди молодёжи возрасте 30-34 лет (42,0%).

Таблица 5. Употребление никотин-содержащей продукции среди молодёжи (n=1500)

	ОБЩЕЕ		Пол		Возрастная группа		
			Мужчины (n=714)	Женщины (n=786)	18-24 (n=491)	25-29 (n=566)	30-34 (n=443)
	%	95 % ДИ	%	%	%	%	%
Сигареты, сигары, сигариллы							
В течение жизни	48,2	(45,6 – 50,7)	63,2	34,6	41,3	48,8	55,1
В течение 12 месяцев	39,7	(37,1 – 42,2)	53,2	27,4	35,0	39,6	44,9
В течение 30 дней	36,0	(33,5 – 38,5)	49,6	23,7	30,8	35,9	42,0
Насвай							
В течение жизни	5,5	(4,4 – 6,8)	11,1	0,5	3,5	7,4	5,4
В течение 12 месяцев	2,5	(1,8 – 3,4)	5,2	0,1	2,0	3,2	2,3
В течение 30 дней	1,9	(1,3 – 2,8)	3,9	0,1	1,8	2,1	1,8
Кальян, испарители и электронные сигареты							
В течение жизни	29,4	(27,1 – 31,7)	33,8	25,4	28,1	35,7	22,8
В течение 12 месяцев	19,5	(17,5 – 21,6)	23,5	15,9	20,2	23,5	13,8
В течение 30 дней	12,7	(11,0 – 14,4)	15,1	10,4	13,8	15,4	7,9

В опросник также были включены вопросы по потреблению насвая – вид некурительного табачного изделия, традиционного для стран Центральной Азии. Основными составляющими насвая являются табак и щёлочь (гашёная известь). Также в состав продукта могут входить растительное масло и другие компоненты. Для улучшения вкуса могут добавляться приправы. При кустарном изготовлении насвая в качестве щёлочи вместо гашёной извести может применяться зола растений. Гашёная известь или зола изменяют кислотность среды (в щелочную сторону) и увеличивают всасывание никотина в кровь через слизистую оболочку ротовой полости. Другие компоненты смеси призваны выполнять формообразующую функцию при гранулировании молотого табака. В продажу насвай поступает в виде маленьких «шариков» или «палочек» грязно-зелёного цвета, в виде пластичной массы или порошка [12].

Когда-либо употребляли насвай 5,5% респондентов, при этом наибольшая распространённость была определена в возрастной группе 25-29 лет. Употреблению насвая в основном отдают предпочтение мужчины, среди женщин его употребление в течение жизни составляет 0,5%, а в течение последнего месяца 0,1%.

В последние годы можно наблюдать распространение использования кальянов, современных устройств доставки никотина в виде испарителей («вайпер») и электронных сигарет. Так по результатам опроса практически каждый третий респондент отметил использование кальяна, испарителей или электронных сигарет в течение жизни и 12,7% указали на их использование в течение последнего месяца. Следует отметить, что распространённость использования кальянов, испарителей и электронных сигарет в младших возрастных группах выше по сравнению с молодёжью в возрасте 30-34 лет, а гендерные различия в распространённости их употребления не так ярко выражены, как при употреблении насвая и сигарет.

Употребление алкоголя

По данным опроса более половины респондентов в возрасте 18-34 лет употребляли алкоголь хотя бы раз в жизни и 52,4% отметили употребление алкогольных напитков в течение последнего месяца (Таблица 6). Мужчины имеют более высокий показатель потребления алкоголя, по сравнению с женщинами. С возрастом увеличивается распространённость употребления алкогольных напитков и наибольшие показатели по данному параметру отмечаются в возрастной группе 30-34 лет.

Таблица 6. Употребление алкогольных напитков среди молодёжи (n=1500)

	ОБЩЕЕ		Пол		Возрастная группа		
			Мужчины (n=714)	Женщины (n=786)	18-24 (n=491)	25-29 (n=566)	30-34 (n=443)
	%	95 % CI	%	%	%	%	%
В течение жизни	67,5	(64,6 – 70,3)	71,1	64,2	58,5	67,8	77,2
В течение 12 месяцев	57,9	(55,3 – 60,4)	61,2	55,0	50,1	57,8	66,8
В течение 30 дней	52,4	(49,9 – 55,0)	57,4	48,0	45,4	51,8	61,2

Среди молодёжи наиболее предпочтительным напитком является пиво, так 85,9% респондентов, которые указали на употребление каких-либо алкогольных напитков за последние 30 дней, сообщили об употреблении пива (Рисунок 2). Далее по популярности следуют вино, крепкие алкогольные напитки (включая водку, коньяк, виски и т.д.), шампанское и другие напитки, содержащие алкоголь.

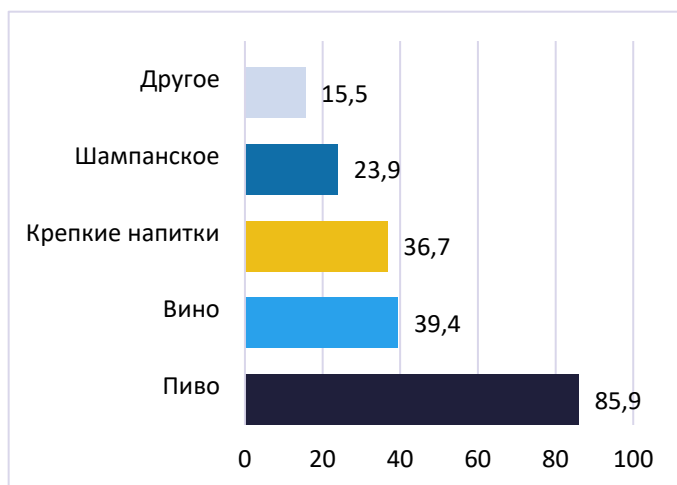


Рисунок 2. Популярность алкогольных напитков среди молодёжи

В раздел вопросника, касающийся употребления алкоголя, был интегрирован скрининговый инструмент CAGE (см. <https://www.mdcalc.com/cage-questions-alcohol-use>), позволяющий оценить паттерны проблемного употребления алкоголя. В CAGE используется 4 вопроса, где два утвердительных ответа на любые вопросы или на один вопрос, касающийся употребления алкоголя с утра (похмелье), рассматриваются как проблемное употребление алкоголя. По данным опроса среди молодёжи, когда-либо употреблявшей алкогольные напитки, признаки проблемного употребления обнаруживаются у 31,5% (ДИ 28,6-34,4).

31,5% (ДИ 28,6-34,4).

Употребление наркотиков

Из общего числа респондентов 11,7% сообщили о том, что они когда-либо употребляли наркотические вещества (исключая НПВ) и 6,3% пробовали какие-либо новые психоактивные вещества в течение жизни (Таблица 7). Гендерные различия в употреблении наркотиков определяются тем, что 18,3% лиц мужского пола и 5,6% женщин употребляли когда-либо традиционные наркотические вещества; 9,2% мужчин и 3,7% лиц женского пола пробовали когда-либо НПВ.

Таблица 7. Употребление традиционных и новых наркотических веществ среди молодёжи (n=1500)

	ОБЩЕЕ		Пол		Возрастные группы		
			Мужчины (n=714)	Женщины (n=786)	18-24 (n=491)	25-29 (n=566)	30-34 (n=443)
	%	95 % CI	%	%	%	%	%
Традиционные наркотические вещества							
В течение жизни	11,7%	(10,1 – 13,4)	18,3	5,6	9,6	14,1	10,8
В течение 12 месяцев	5,2%	(4,1 – 6,4)	8,8	1,9	5,7	6,4	3,2
В течение 30 дней	3,2%	(2,3 – 4,2)	6,0	0,6	3,3	3,5	2,7
Новые наркотические вещества							
В течение жизни	6,3	(5,1 – 7,6)	9,2	3,7	6,5	8,0	4,1
В течение 12 месяцев	3,4	(2,5 – 4,4)	5,6	1,4	3,9	4,2	1,8
В течение 30 дней	2,4	(1,6 – 3,3)	3,9	1,0	2,0	3,2	1,8

Среди молодёжи наиболее часто употребляется марихуана, так 77,1% респондентов, которые указали на употребление каких-либо наркотических веществ за последние 30 дней, сообщили об употреблении марихуаны (Рисунок 3). Далее по частоте употребления следуют амфетамины, кокаин, вещества опиоидной группы, летучие органические соединения, седативные и снотворные вещества, галлюциногены.



Рисунок 3. Популярность различных наркотических веществ среди молодёжи

Интенсивность употребления среди молодёжи варьируется в зависимости от каждого конкретного вещества. Так на еженедельное или ежедневное употребление марихуаны указали 21,6% лиц, употреблявших каннабис в последние 30 дней (54,1% респондентов этой группы указали на однократный приём в течение последнего месяца); в отношении кокаина этот показатель составляет 28,6%; амфетаминов - 33,3%; летучих органических соединений 50%; седативных и снотворных веществ - 100%; галлюциногенов - 0% (единичное употребление в течение последних 30 дней); вещества опиоидной группы - 66,6%.

Употребление новых психоактивных веществ

В настоящем исследовании изучалось распространение употребления таких категории веществ, как: синтетические каннабиноиды (спайсы, легалка, курительные смеси); синтетические стимуляторы (соли, кристаллы, спиды, пивик, меф); «марки» (как правило пропитанные психоделическими веществами, такими как ЛСД - диэтиламид d-лизергиновой кислоты или ДОБ - браламфетамин); фентанилы и другие вещества.

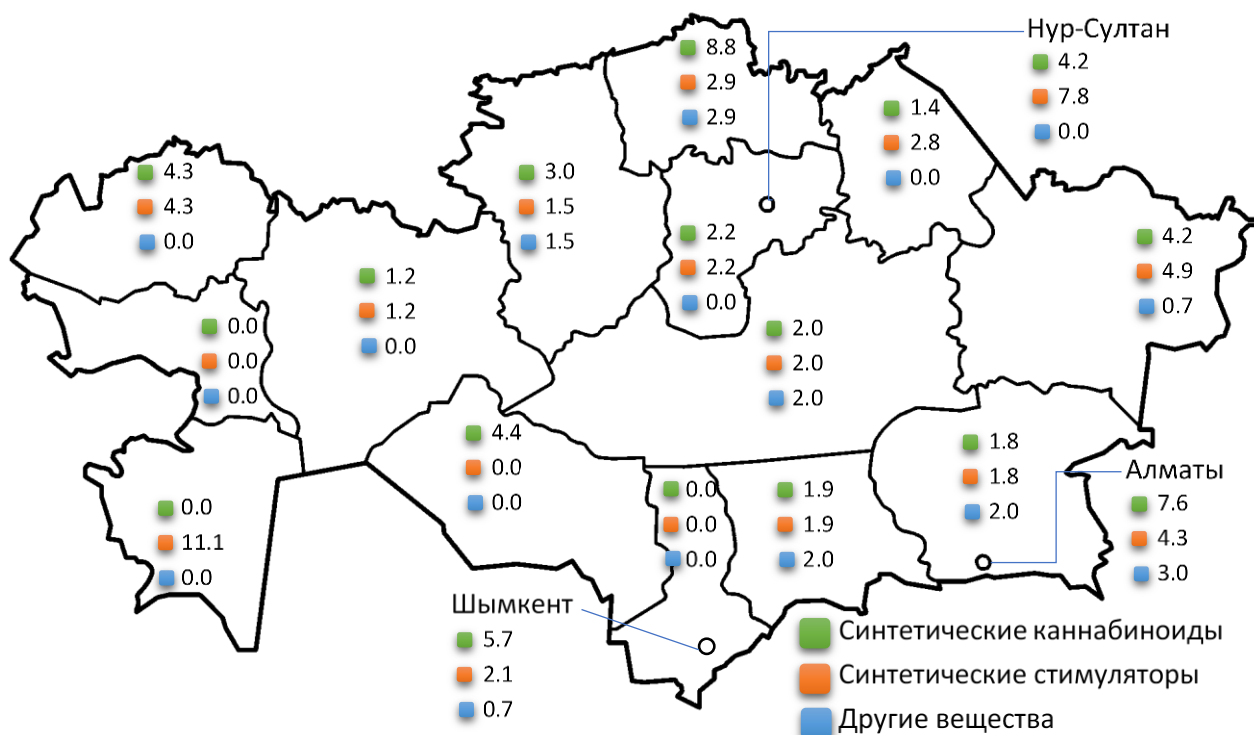
Среди молодёжи, которые приняли участие в опросе, 45,6% респондентов указали на то, что они слышали и знают хотя бы одно из новых психоактивных веществ, 6,3% отметили употребление каких-либо синтетических наркотиков в течение жизни и 3,2% имели опыт потребления этих веществ в течение последних 30 дней (Таблица 7). Наибольшая распространённость наблюдается в употреблении веществ, относящихся к категориям синтетических каннабиноидов (4,1% в течение жизни) и синтетических стимуляторов (3,5% в течение жизни) (Таблица 8), в рамках которых наиболее часто указывались «курительные смеси» (1,8%) и «спайсы» (1,7%), «скорость/спиды» (1,5%) и «соли для ванн (0,9%) соответственно. Употребление веществ, относящихся к одной из этих двух категорий, в течение последних 30 дней отметили 1,2% респондентов, использование «марок» и фентанилов за последний месяц не было отмечено участниками опроса. При этом частота употребления НПВ в более 90% случаев составила от одного до пяти раз в месяц.

Употребление НПВ преобладает среди лиц мужского пола и в возрастной группе 25-29 лет. При сравнении возрастных групп наименьший показатель употребления отмечается среди лиц старшего возраста (30-34 года).

Таблица 8. Употребление НПВ среди молодёжи по виду веществ (n=1500)

	ОБЩЕЕ		Пол		Возрастные группы		
			Мужчины (n=714)	Женщины (n=786)	18-24 (n=491)	25-29 (n=566)	30-34 (n=443)
	%	95 % CI	%	%	%	%	%
Синтетические каннабиноиды («Спайс», «Легалка», «Курительные смеси»)							
В течение жизни	4,1	(3,1 – 5,2)	6,9	1,5	4,3	4,8	2,9
В течение 12 месяцев	1,9	(1,2 – 2,7)	3,2	0,6	2,6	1,9	0,9
В течение 30 дней	1,2	(0,7 – 1,9)	2,1	0,4	1,4	1,4	0,7
Синтетические стимуляторы («Соль», «Кристаллы», «Спиды» «Меф», «Пивик»)							
В течение жизни	3,5	(2,6 – 4,6)	4,5	2,7	3,7	4,6	2,0
В течение 12 месяцев	1,7	(1,1 – 2,5)	2,7	0,9	1,4	2,5	1,1
В течение 30 дней	1,2	(0,7 – 1,9)	1,8	0,6	0,6	1,8	1,1
«Марки»							
В течение жизни	0,7	(0,3 – 1,3)	1,0	0,5	0,4	1,2	0,5
В течение 12 месяцев	0,1	(0,0 – 0,4)	0,1	0,0	0,0	0,2	0,0
В течение 30 дней	0,0	(0,0 – 0,3)	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Фентанилы							
В течение жизни	0,3	(0,1 – 0,8)	0,4	0,3	0,4	0,4	0,2
В течение 12 месяцев	0,0	(0,0 – 0,3)	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
В течение 30 дней	0,0	(0,0 – 0,3)	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0

Виды новых психоактивных веществ варьируется в зависимости от региона (Рисунок



4).

Рисунок 4. Распространённость употребления НПВ в течение жизни по регионам РК

Синтетические каннабиноиды наиболее распространены в следующих городах: Петропавловск (8,8%), Алматы (7,6%) и Шымкент (5,7%). Синтетические стимуляторы преобладают в таких городах, как Актау (11,1%), Нур-Султан (7,8%), Усть-Каменогорск (4,9%). В г. Петропавловск (Северо-Казахстанская область), г. Алматы и г. Нур-Султан отмечается наибольшая распространённость употребления каких-либо синтетических наркотических веществ по сравнению с другими регионами РК. При этом в г. Атырау (Атырауская область) и г. Туркестан (Южно-Казахстанская область) не было выявлено ни одного случая употребления новых психоактивных веществ среди молодёжи.

В ходе исследования было определено, что пути введения НПВ отличаются значительным разнообразием как среди, так и внутри различных классов веществ (Рисунок 5). Наиболее предпочтительными способами приёма веществ являются курение, пероральный и сублингвальный пути введения веществ.

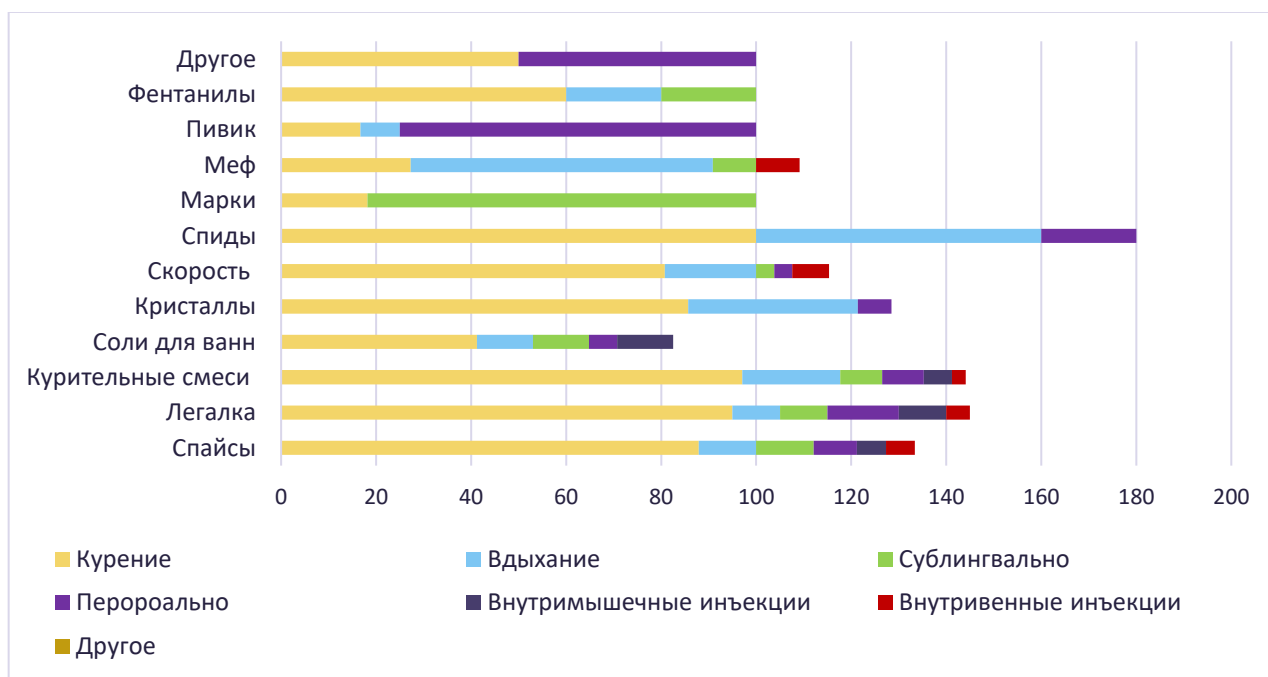


Рисунок 5. Способы употребления различных НПВ среди молодёжи

В основном стоимость разовой дозы различных веществ, рассматриваемых в данном исследовании, составляла до 2 000 тенге. Респонденты указали, что они приобретали данные вещества следующим образом: с помощью знакомых дилеров (30,5%); через социальные сети, например, Telegram (29,5%); через веб-сайты магазинов (12,6%); используя закладки (11,6%); через форумы в сети интернет (6,3%).

Среди основных эффектов во время употребления НПВ респонденты отметили в большинстве случаев ощущение покоя, блаженства, головокружение, возбуждение и прилив сил. В качестве основных эффектов, проявляющихся на следующий день после употребления, были указаны головокружение, сонливость и состояние "загруженности". В ка-

честве основных мотивирующих факторов употребления НПВ молодые люди указали следующие: привычка, тяга; совладание с болью, эмоциональными проблемами, скукой, депрессией, тревогой; усиление уверенности в себе, повышение самооценки; приятные ощущения; лёгкая доступность и легальность веществ.

АНАЛИЗ СПРОСА НА ЛЕЧЕНИЕ И ХАРАКТЕРИСТИКА ЛИЦ, УПОТРЕБЛЯЮЩИХ НПВ

Изучение спроса на лечение рассматривается как один из ключевых индикаторов по изучению с ситуации с употреблением НПВ в стране. Случаи госпитализации по поводу зависимости, психотических эпизодов, а также интоксикации НПВ, следует определять, как эпидемиологический показатель осложнённых форм употребления веществ. С другой стороны, число регистрируемых патологических состояний напрямую зависит от доступности терапевтических программ для соответствующей группы нозологий. Цель настоящего фрагмента исследования состояла в ретроспективной характеристике той части лиц, употребляющих НПВ, которая была вовлечена в орбиту получения медицинских услуг без целевой оценки качества самих услуг. В качестве дополнительной задачи определено сравнение основных черт лиц, употребляющих НПВ, имеющих разный профиль психиатрических и наркологических осложнений, в контексте их региональной принадлежности.

Для реализации настоящего фрагмента изучена республиканская выборка случаев госпитализации пациентов с симптомами зависимости от НПВ (345 случаев), с симптомами психотических осложнений (99 случаев), а также случаями наркологического освидетельствования с подозрением на интоксикацию синтетическими ПАВ (67 случаев).

Анализ госпитализаций по поводу зависимости от НПВ

Большая часть случаев госпитализации по поводу проблемного употребления НПВ была представлена лицами мужского пола - 85,6%. Средний возраст по выборке составил 29,17 лет (28,45; 29,9) с колебаниями от 15 до 60 лет. Распределение выборки по возрастным группам и по полу представлено ниже (Рисунок 6).

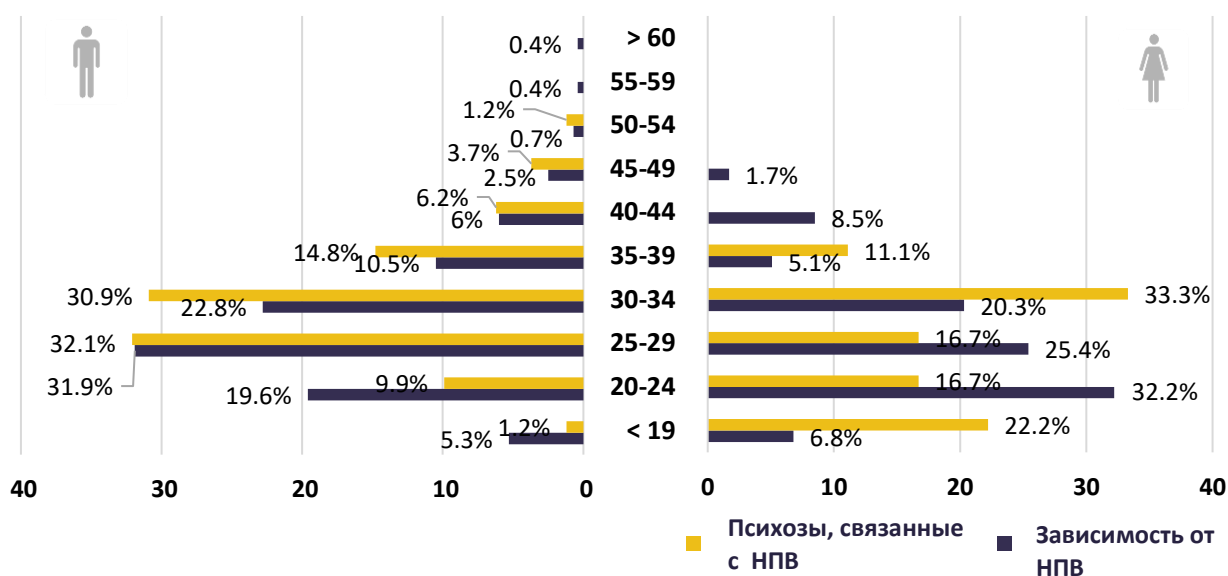


Рисунок 6. Возрастные группы пациентов с зависимостью от НПВ, распределённые по полу

Среди женщин наибольший процент госпитализаций приходился на возраст 20-24 лет (32,2%), среди мужчин превалировала группа в возрасте от 25 до 29 лет. Средний возраст мужчин составил 29,43 лет (28,57; 30,29) и женщин - 27,68 (25,89; 29,47) и не обнаружил статистически значимых различий ($p=0,083$).

По этнической принадлежности в выборке преобладали лица русской национальности: свыше половины идентифицированных случаев - 57,5%. Данные о социально-демографическом портрете мужчин и женщин представлены в нижеследующей таблице (Таблица 9).

Таблица 9. Социально-демографические характеристики лиц, зависимых от НПВ

	Общая выборка (n=345)	Женщины (n=59)	Мужчины (n=285)
Возраст			
Среднее	29.17	30.17	31.37
Медиана	28	30	31
<25 лет	27.3%	16.2%	17.9%
Национальность			
Казахи	32.9%	23.2%	N/A
Русские	57.5%	66.7%	N/A
Прочие	9.6%	11.1%	N/A
Образование			
Среднее образование	87.4%	87.2%	N/A
Высшее образование	12.6%	12.8%	N/A
Занятость			
Учеба	1.4%	0	9%
Работа	6.1%	15.6%	8.9%
Отсутствие официальной занятости	92.5%	84.4%	82.1%
Нет данных	1,6%	3,4%	1,1%

Анализ внутри выборки показал, что лица женского пола, получавшие лечение по поводу зависимости от НПВ, имели ряд особенностей: значительное преобладание лиц русской национальности (почти в трёх четвертях случаев), большая представленность лиц молодого возраста, при этом показатели занятости и образования среди женщин не отличались от таковых среди мужчин.

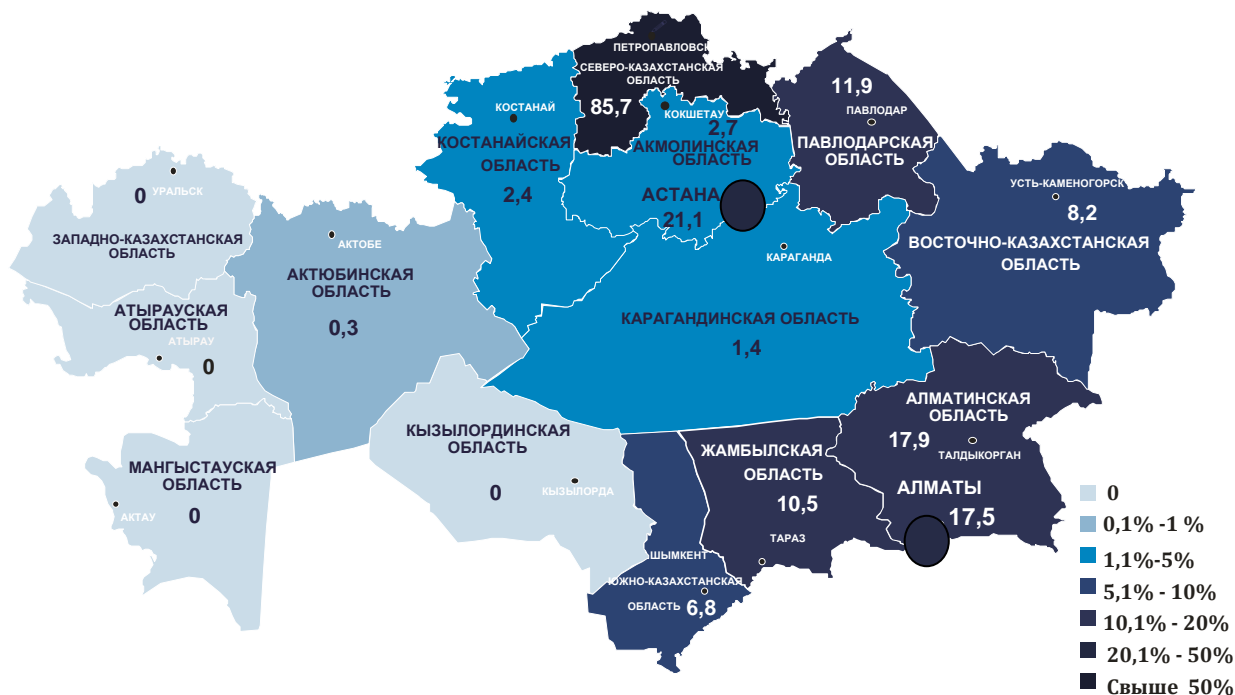
Формальные клинические диагнозы принадлежали к следующим рубрикам: "F12" верифицировано в 78 случаях (22,6%), "F15" в 191 случае (55,4%), "F19" в 71 случае (20,6%). Распределение диагнозов по полу и возрастным группам имело следующую картину. Зависимость от синтетических каннабиноидов чаще диагностирована у мужчин - 26,7% (76 человек) против 3,4% (2 случая) у женщин. Женщины чаще обращались по поводу зависимости от стимуляторов (74,6%) в сравнении с мужчинами (51,6%). Среди лиц более молодого возраста (до 25 лет) выше была доля зависимых от каннабиноидов ("F12") - 30,9% против 19,5% в старшей возрастной группе (25 лет и выше). Диагноз полизависимостей, напротив, был чаще представлен у пациентов старшего возраста (23,5%) по сравнению с младшей группой, где этот показатель составил 12,8%. Это наблюдение может соотноситься с предположением об изменении моделей потребления с высоким риском комбинации нескольких ПАВ по мере нарастания стажа основной зависимости.

По виду основного НПВ выборка пациентов была в большей степени представлена лицами, употребляющими синтетические катиноны - 71,9%, синтетические каннабиноиды («спайсы») регистрировались в картине зависимости в 28,1% случаев. Как и в случае формальных диагнозов статистически значимое преобладание потребления катинонов подтверждалось в обеих возрастных группах, с преобладанием в старшей возрастной группе 74,9%; доля лиц, употребляющих каннабиноиды, была выше в младшей возрастной группе и составила 36,2% случаев.

Среди женщин доля тех, кто употреблял катиноны была значительно выше, чем среди мужчин: 93,2% против 67,4% соответственно. Таким образом можно сделать вывод о том, что катиноны являются основным проблемным веществом при обращении за лечением.

Расчёт доли госпитализаций по поводу зависимости от НПВ проводился относительно числа первичных в году госпитализаций с химическими зависимостями, исключая алкогольную. Исключение из расчёта алкогольной зависимости обусловлено фактом её низкой корреляции с потреблением НПВ [13]. Доля пациентов с зависимостью от НПВ составила в 2018 году 10,01% (9,1%; 11,1%). При сравнении этого показателя с аналогичными доступными данными за 2016 - 3,91% (3,2%; 4,7%) - и 2017 год - 8,23 (7,3%; 9,2%), определяется восходящий тренд.

При рассмотрении региональной структуры госпитализаций выявляется неравномер-



ность числа госпитализаций по поводу зависимости от НПВ (Рисунок 7).

Лидирующими регионами по количеству госпитализаций в 2018 году были Северо-Казахстанская область (СКО) - 85,7% случаев госпитализации по поводу употребления НПВ, г. Нур-Султан - 21,1%, Алматинская область - 17,9%, г. Алматы - 17,5%. В четырёх об-

лостях было сообщено об отсутствии обращений по поводу употребления НПВ: в Мангыстауской, Кызылординской, Атырауской и в Западно-Казахстанской области (ЗКО). Для определения регионального тренда за период 2016-2018 годов использованы данные собственного исследования Прилуцкой М.В., опубликованные в рамках диссертационной работы (см. *Рисунок 8*) [13].

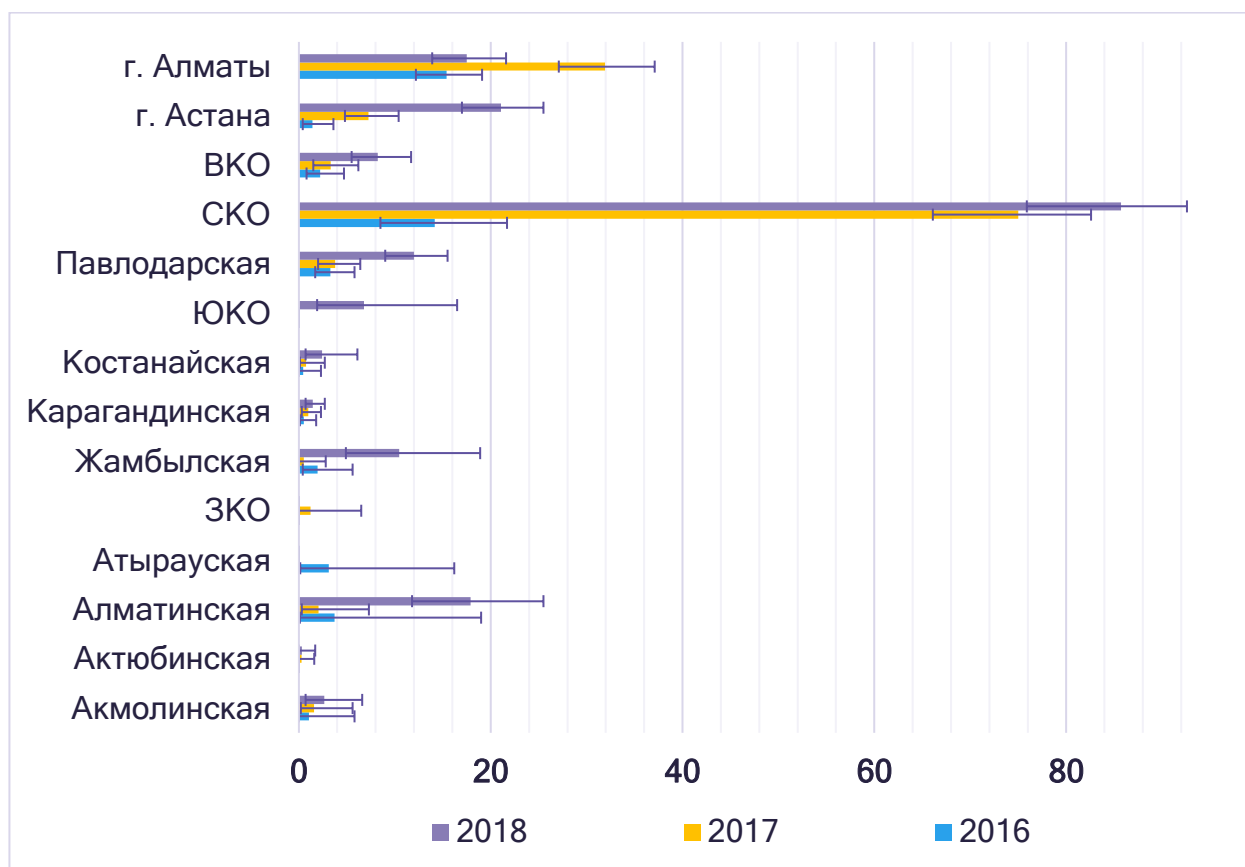


Рисунок 8. Динамика госпитализации пациентов с зависимостью от НПВ в регионах Казахстана в 2016-2018 годах

Несмотря на значительную разницу в количестве госпитализаций в регионах, каждая из областей (кроме Западно-Казахстанской и Атырауской областей) демонстрировала стабильный восходящий тренд. В г. Алматы до 2017 года наблюдалась интенсификация госпитализаций по поводу зависимости от НПВ, и в 2018 году число пациентов, обращающихся по поводу употребления НПВ сократилось. Это может быть связано с рядом факторов, включая ослабление роли синтетических каннабиноидов на нелегальных рынках, которые были «эндемичны» для г. Алматы с 2009 по 2017 год. Вторая причина может быть обусловлена увеличением числа частных наркологических клиник и кабинетов, что приводит к перенаправлению потоков пациентов, где на данный момент такой мониторинг невозможно провести.

За период динамического наблюдения лидирующие позиции по показателю госпитализаций сохранялись за СКО с 2017 года. Экспоненциальный рост в 2018 году зарегистрирован также в Алматинской области (17,9%) и г. Нур-Султан (21,1%). В отношении Алматинской области эти факты можно объяснить распространением проблемы НПВ из г. Алматы в прилегающую область, где регистрируется примерно равная доля госпитализированных лиц. В столице повышение потока пациентов обусловлено изменением конъюнктуры рынка

и превалированием синтетических стимуляторов. Необходимо отметить, что на представленный показатель госпитализаций по НПВ влияние оказывает и характер оказываемых медицинских услуг, мощность коечного фонда и ведущий профиль учреждений. Так, СКО в год выполняет относительно небольшие объёмы госпитализации, однако значительная часть из них приходится на пациентов с наркотической зависимостью. Соответственно высокая доля госпитализаций по НПВ в СКО обусловлена и этими причинами.

По группам потребляемых НПВ в регионах также определялось превалирование конкретных субстанций. К регионам, в которых значительно преобладала госпитализация по поводу употребления синтетических стимуляторов (чаще катинонов), относились: г. Нур-Султан (91,1% случаев), г. Алматы - (79,7%), Акмолинская область (100%), Карагандинская область (100%), Костанайская область (75%) и Восточно-Казахстанская область (100% случаев). Примерно равное распределение пациентов, употреблявших катиноны и каннабиноиды, было представлено в Павлодарской области, где 52,1% случаев пришлось на катиноны и 42,9% случаев на каннабиноиды; СКО - 59,1% и 40,9% случаев соответственно, ЮКО - по 50% случаев в отношении обоих веществ. Лишь в двух областях превалировали синтетические каннабиноиды: в Алматинской области - 70,8% и в Актюбинской области - 100% (1 случай).

В отношении возрастной структуры пролеченных пациентов, в большинстве регионов превалировали лица старше 24 лет. Обратная картина наблюдалась в следующих регионах: в Акмолинской области три из четырёх случаев представлены пациентами в возрасте до 25 лет; в Карагандинской области 6 из 9 случаев также представлены лицами данной возрастной группой.

Необходимо отметить и те регионы, в которых были зарегистрированы случаи сочетанной зависимости (полизащитности) с превышением среднереспубликанского уровня. К ним относились: Алматинская область - 45,8% случаев, СКО - 56,1 и ВКО - 81,5%. В целом в 42,1% случаев среди общей анализируемой выборки традиционные ПАВ сопровождали употребление НПВ. Синтетические стимуляторы (катиноны) чаще употреблялись в пятой части случаев с традиционными опиоидами - 20,87%. «Спайсы» употреблялись в комбинации с растительным каннабисом в трёх четвертях случаев.

Синтетические каннабиноиды чаще употреблялись путём курения - 97,2%, зарегистрированы единичные случаи инъекций и перорального приёма веществ. Синтетические стимуляторы группы катинонов отличались разнообразием путей употребления: курение - 62,5%, инъекционно - 31,5% и вдыхание практиковали 6% пациентов.

Два динамических паттерна «вхождения» пациентов в зависимость от НПВ было эмпирически идентифицировано на основании ретроспективного анализа. При первом варианте, употребление катинонов было вторичным и следовало после 5-10 летнего употребления синтетических опиоидов, через 2-3 года регулярных интоксикаций стимуляторами пациенты сообщали о комбинировании «солей» со «спайсами». Данный тип движения зависимости был обусловлен снижением потенциала действия, толерантностью к основному веществу, а также викарными попытками замещения ограниченных традиционных веществ

на рынке. Данный вариант также предполагал ранний переход на парентеральное употребление НПВ. Альтернативный паттерн зависимости развивался к синтетическим каннабиноидам. Первым ПАВ, которое обеспечивало формирование аддикции был растительный каннабис, который сочетался с его синтетическими производными, быстро трансформируясь в интенсивное потребление «спайсов». В этом случае регистрировалась трансформация зависимости в пользу синтетических аналогов. На поздних этапах синтетические каннабиноиды дополнялись приёмом стимуляторов, чаще с сохранением привычных путей приёма в виде курения.



Рисунок 9. Пути формирования зависимости от НПВ

Возрастные характеристики данных паттернов представлены на схематическом изображении выше (Рисунок 9).

Первая проба синтетических каннабиноидов чаще всего приходилась на возраст 23 лет (медианный возраст), синтетических катинонов - 25 лет. Медианный возраст первых проб «спайсов» у мужчин составил 22 года, у женщин - 24 года. Зависимость формировалась достаточно быстро, у мужчин к 22, у женщин к 25 годам. Инициация потребления катинонов среди мужчин происходила раньше (в 25 лет), чем среди женщин (в 27,5 лет). Синдром зависимости к стимуляторам формировался к 25 годам у лиц мужского пола и к 28 годам у лиц женского пола. Таким образом зависимость развивалась в исследуемой выборке с высокой скоростью.

Ритм наркотизации изменялся почти с первых эпизодов приёма (Таблица 10). По большинству характеристик пациенты не обнаруживали статистически значимой разницы в количественных показателях паттернов употребления НПВ, исключение составил возраст формирования зависимости и первой пробы НПВ, со смещением проб катинонов в сторону более старшего возраста. Это может быть обусловлено двумя факторами. Во-первых, наблюдение в выборке происходило именно за теми лицами, которые «наслаивали» употребление стимуляторов (катинонов) на длительную зависимость от опиоидов, то есть были изначально старше в момент инициации употребления НПВ. Во-вторых, следует учитывать специфику рынка нелегальных ПАВ, для которого характерно проникновение катинонов в

последние 2-3 года, когда когорта лиц, употребляющих традиционные ПАВ и «спайсы» стала старше. Дополнительно анализ специфики проникновения стимуляторов приводится в разделе настоящего отчёта, посвящённом рынку НПВ в РК (см. ниже).

Таблица 10. Основные количественные показатели употребления НПВ среди пациентов

Характеристики	Синтетические каннабиноиды	Синтетические катиноны	Уровень статистической значимости, р
Возраст первой пробы	23,27±7,43	26,84±6,87	0,06
Возраст формирования зависимости	23,9±7,56	27,2±6,56	<0,001
Суточная доза	1,02±0,94	0,77±0,69	0,48
Частота приёма в сутки	3,49±2,47	3,35±2,87	0,45
Кратность приёма в неделю	4,62±2,27	5,47±2,23	0,45

Лабораторная идентификация сопровождала диагностику только в 7,1% случаев. В каждом из них использовались методы иммунохимического экспресс-анализа по выявлению фиксированных наименований синтетических каннабиноидов, в основном из подгруппы «JWH». Методы надлежущего лабораторного качественного и количественного исследования биологических проб с помощью высокоэффективной жидкостной хроматографии были недоступны.

В отношении сопутствующих заболеваний среди лиц, пролеченных в следствие употребления НПВ, были определены следующие показатели. Положительный ВИЧ-статус имели 8,7% пациентов. Все случаи относились к лицам, употребляющим катиноны, и соответственно к более старшей возрастной группы - 83,3 %. Информация по вирусному гепатиту С была доступна в 94,5% случаев, наличие антигенов к вирусу обнаружено у 17,7% пациентов, большинство из которых употребляли стимуляторы (88,5%). Каждый пятый случай госпитализации, проанализированный в данной выборке, был обусловлен психотическими симптомами, для синтетических катинонов в 24,7% случаев, среди лиц, преимущественно употребляющих «спайсы» - 5,2%. Психотические реакции чаще развивались в более старшей возрастной группе (20,9% случаев). У женщин психотические осложнения также регистрировались чаще (30,5%) по сравнению с лицами мужского пола (17%). Половина из тех, кто имел психотические расстройства к моменту госпитализации, испытывали до двух галлюцинаторно-бредовых эпизодов в анамнезе. Регрессионный анализ продемонстрировал, что мужчины имеют более высокий риск возникновения психозов: Отношение Шансов составило 2,32 (1,22; 4,43). Возраст не подтвердил своего влияния на риск возникновения психозов.

Анализ госпитализаций по поводу психозов, связанных с приёмом НПВ

Психотические осложнения, связанные с употреблением НПВ, регистрируются в рамках деятельности наркологических или психиатрических организаций. В этом случае зависимость от НПВ не является обязательным условием для госпитализации в профильный

стационар. Чаще всего курация данных клинических случаев осуществляется в палатах интенсивной терапии наркологических отделений. При этом пациенты имеют возможность получить весь пакет доступных наркологических услуг после купирования психотических симптомов. В рамках настоящего исследования ретроспективному анализу подвергались случаи получения соответствующей медицинской помощи в 2018 году, в том числе повторно, так как данная часть исследования направлена на изучение характеристик клинического профиля психотических расстройств, которые способны меняться от госпитализации к госпитализации.

Клинические случаи психотических эпизодов были зафиксированы в 7 регионах республики: г. Алматы - 54,5% (54 случая), Карагандинской области - 32,3% (32 случая), СКО и г. Нур-Султан - 5,1 % (5 случаев). Однократные эпизоды госпитализации зарегистрированы в Павлодарской, Костанайской и Южно-Казахстанской областях.

Социально-демографические характеристики выборки пациентов с психотическими осложнениями представлены далее (Таблица 11).

Таблица 11. Социально-демографические характеристики пациентов с психотическими расстройствами, связанными с приёмом НПВ

	Общая выборка пациентов (n=99)	Женщины (n=18)	Мужчины (n=81)
Возраст			
Среднее	30,17	31,06	26,17
Медиана	30	31	28,5
<25 лет	16,2%	11,1%	38,9%
Национальность			
Казахи	23,2%	27,8%	22,2%
Русские	66,7%	72,2%	65,4%
Прочие	11,1%	0	12,4%
Образование			
Среднее образование	87,2%	87,5%	88,9%
Высшее образование	12,8%	12,5%	11,1%
Занятость			
Работа	15,6%	16,7%	11,1%
Отсутствие официальной занятости	84,4%	83,3%	88,9%

Женщины, которые получали лечение по поводу психотических симптомов, были достоверно более старшего возраста ($p=0,02$) по сравнению с мужчинами. Как и в предыдущей выборке, среди пациентов преобладали лица русской национальности. Среди мужчины было достоверно больше безработных ($p=0,04$), чем среди женщин.

Диагнозы, которые были представлены в анализируемой выборке относились к «наркологическим» рубрикам: «F12» - 3 случая, «F15» - 91 случай, «F19» - 5 случаев. Лишь в четырёх случаях психотические симптомы были зарегистрированы в рамках интоксикации

НПВ, В абсолютном большинстве эти диагнозы были связаны с делириозным (9 случаев) или галлюцинаторно-бредовыми симптомами (85 случаев) в рамках сформированной зависимости от НПВ. Пол не имел связи с частотой идентифицируемых диагнозов. Среди ведущих психопатологических синдромов идентифицированы: галлюцинаторный - 79,8% случаев, галлюцинаторно-параноидный - 9,1% случаев, аффективно-галлюцинаторный - 6,1% случаев. Также было зарегистрировано по одному случаю аффективно-параноидного и тревожно-галлюцинаторного синдромов, в двух случаях определена аффективная неустойчивость.

Средняя продолжительность госпитализации составила 12,04 суток (10,96; 13,12), различаясь статистически значимо ($p=0,005$) в разных возрастных группах. У более молодых пациентов госпитализация была более продолжительной - 16,44 суток (12,49; 20,38), в то время как продолжительность пребывания в клинике среди пациентов 25 лет и старше была 11,19 суток (10,19; 12,19). Медианное время пребывания в клинике у женщин составило 13 суток, у мужчин - 12 суток.

В абсолютном большинстве психотические симптомы сопровождали приём синтетических стимуляторов (ориентировочно катиноны, «соли», «скорости», «спиды», «кристаллы») - 87,9% случаев. Различий по половому и возрастному признаку в употребляемых НПВ не выявлено. Время от приёма НПВ до госпитализации колебалось от 1 часа до 36 часов - среднее время составило 12 часов. Разницы по срочности госпитализации между мужчинами и женщинами, а также возрастными группами не было обнаружено.

Употребление НПВ осуществлялось чаще всего путём курения (74,7%), инъекции практиковала одна пятая часть пациентов (21,1%). В двух случаях НПВ принимались путём вдыханий и перорально. Отличий в возрастных группах и по половому признаку в способах приёма не выявлено.

Доза НПВ, предшествующая развитию психотических симптомов, в среднем по выборке равнялась 0,91 грамм (0,75; 1,06). Равные дозы веществ употреблялись мужчинами и женщинами, а также пациентами обеих возрастных групп.

В абсолютном большинстве случаев данный эпизод употребления НПВ был повторным (92,9%). У двух пациентов информация об употреблении НПВ в анамнезе не была доступна.

Рассматриваемый психотический эпизод в четверти случаев был повторным (26,3% пациентов). Примечательно, что в большей части случаев клиническая информация о повторных эпизодах психических расстройств в анамнезе была недоступна (55,6% случаев). При этом, у женщин недостаток информации регистрировался в трёх четвертях случаев (77,8%). Лица женского пола чаще обращались за медицинской помощью с клиникой первичных эпизодов (в 22,2% случаев) по сравнению с лицами мужского пола (17,3%) ($p=0,019$). Влияние возраста на данный показатель не было выявлено.

Симптоматически проанализирована частота развития основных психопатологических симптомов по сферам расстройств конкретных видов психической деятельности: сознание, восприятие, мышление, поведение. Делирий преобладал среди прочих синдромов помра-

чения и был зарегистрирован в клинической картине в 11,1% случаев. Различий по данному синдрому в возрастных группах и среди мужчин и женщин не было обнаружено. Онейроид зафиксирован у трёх лиц мужского пола. Сумеречное и аментивное помрачение сознания не были зарегистрированы. Зрительные галлюцинации присутствовали в большинстве случаев - 93,9% и равномерно представлены по полу и возрасту. Слуховые галлюцинации зарегистрированы в 82,8% случаев. У одного мужчины младше 25 лет зафиксированы обонятельные галлюцинации. Персекуторные бредовые идеи присутствовали почти в трети случаев - 28,3%, и чаще встречались у мужчин - 33,3% ($p=0,018$). Экспансивный бред зарегистрирован у 2 мужчин, и депрессивный бред присутствовал в 11 случаях. Идеаторные автоматизмы описаны у двух пациентов. Моторные автоматизмы зафиксированы в 16,2% случаев среди лиц, женского пола. Психомоторное возбуждение с агрессивностью присутствовало в абсолютном большинстве случаев - в 92,9%, в основном среди мужчин 25 лет и старше.

Вегетативные симптомы оценивались в момент госпитализации до начала медикаментозной терапии. Так, артериальное давление (АД) составило в среднем: систолическое - 124,45 мм рт. ст. (121,71; 127,19); диастолическое - 81,06 мм рт. ст. (78,93; 83,19). Подъём АД зафиксирован почти в половине анализируемых случаев: 45,45% (45 случаев). Тахикардия регистрировалась в абсолютном большинстве случаев - 93,94%, в среднем по группе частота сердечных сокращений равнялась 97,54 уд. в мин. (95,37; 99,72). Учащение дыхания определялось в половине случаев - 45,45%, в среднем достигая 21,58 в мин. (20,19; 22,97). Статистически значимых различий в клиническом профиле у лиц, употребляющих синтетические каннабиноиды и катиноны, не выявлено.

Анализ случаев наркологического освидетельствования интоксикаций с подозрением на приём НПВ

Анализ случаев интоксикаций с подозрением на приём НПВ был проведён в пяти городах, где определяется выраженный характер проблемы синтетических ПАВ на протяжении 2016-2018 годов: г. Нур-Султан, Алматы, Павлодар, Усть-Каменогорск, Петропавловск. В ходе исследования были проанализированы акты врачебного освидетельствования, в которых опьянение ПАВ не могло быть отнесено к традиционным наркотическим или психотропным средствам. Выборку составили 67 актов освидетельствования, в том числе по поводу повторных обращений в кабинет экспертиз в 2018 году. Региональная структура выглядела следующим образом: г. Алматы - 56,7% (38 заключений), г. Петропавловск - 35,8% (24 заключения), г. Нур-Султан - 6% (4 заключения), г. Павлодар - 1,5% (1 заключение).

Социально-демографические характеристики выборки представлены ниже (*Таблица 12*). Значимые различия по полу регистрировались только в возрастном распределении. Так, среди женщин был выше процент лиц в возрасте до 25 лет. Остальные показатели не обнаружили значимых различий.

Только в одной из анализируемых клиник было доступно масс-спектрометрическое оборудование, которое имеет библиотеки для качественной идентификации ряда НПВ (г.

Нур-Султан). Однако случаи освидетельствования в этой клинике не сопровождались применением масс-спектрометрического лабораторного метода. Все 67 случаев формально квалифицировались как интоксикация неизвестным или неустановленным ПАВ. Заключение освидетельствования основывалось на клиническом методе и экспресс-иммунохимическом анализе для исключения употребления традиционных ПАВ (опиоидов, амфетаминов, каннабиса, бензодиазепинов, кокаина). Подозрения об употреблении НПВ вытекали из сообщений самих освидетельствуемых лиц, а также информации от полиции. В соответствующем пункте акта экспертизы врачи-наркологи указывали ориентировочную группу НПВ или уличное название вещества, которое в настоящем анализе соотнесено с группами НПВ на основании опыта экспертов проекта.

Таблица 12. Социально-демографические характеристики пациентов с психотическими расстройствами, связанными с приёмом НПВ

	Общая выборка пациентов (n=67)	Женщины (n=12)	Мужчины (n=52)
Возраст			
Среднее, годы	31,37	29,33	31,87
Медиана, годы	31	28,5	31,5
<25 лет, %	17,9%	33,3%	13,5%
Трудоустройство			
Учёба	9%	25%	5,9%
Работа	8,9%	0	92,2%
Отсутствие официальной занятости	82,1%	75%	86,3%

На приём синтетических каннабиноидов дано заключение в 46,3% случаев (31 акт экспертизы), синтетических катинонов в 32,8% (22) случая. Специалисты соотносили сообщения о приёме «меф», «MDPV», «альфы», «скорости» незадолго до экспертизы как факт употребления катинонов. «Спайсы», «легалка», «курительные смеси» были отнесены к синтетическим каннабиноидам. В пяти случаях клиницисты, проводившие освидетельствования, не смогли определить предполагаемую группу НПВ.

Медианное время между приёмом ПАВ и моментом экспертизы составило пять часов. В целом этот показатель колебался в большом диапазоне: от двух часов до 4-х суток. Это позволяет судить о разных стадиях интоксикации и постинтоксикационного периода, которые были представлены для врачебного освидетельствования. Способы приёма НПВ были идентифицированы в 47 случаях следующим образом: курение - 50,7% (34 случая), парентерально - 10,4% (7 случаев), перорально - 7,5% (5 случаев), 1 случай вдыхания.

Среди стандартных клинических тестов применялся физикальный метод: осмотр, проверка реакции зрачков, рефлексов, ортостатические пробы; измерялось АД, пульс и частота дыхания. Только в 13 случаях обнаружен подъём систолического АД свыше 130 мм рт ст. Медианный показатель пульса составил 90 уд. в мин., колеблясь между 60 и 130 уд. в мин. Частота дыхания составила 20 в мин. в медианном значении, колеблясь от 14 до 25 в минуту. Объективные симптомы симпатической активации обнаружили прямую корреляци-

онную связь между собой и обратную связь с периодом времени, прошедшим после приёма ПАВ.

Затруднения в выполнении ортостатических проб зафиксировано в трети случаев - 31,34%, усиление и угасание сухожильных рефлексов описано в четырёх случаях. Мидриаз был характерен в 46,26 % случаев, миоз - в 40,29%. Наиболее распространённым объективным симптомом было нарушение реакции зрачков на свет (80,59% случаев). Единственными симптомами, относящимися к психической сфере, были психомоторное возбуждение у 58,2% лиц; торможение - 37,31%. Тип потребляемого вещества, а также время его приёма не имели взаимосвязи со спецификой поведенческих расстройств.

Таким образом, из анализа актов освидетельствования следует, что клиническая информация, содержащаяся в медицинских документах, была крайне скудной. Описание симптоматики не носило детального характера и чаще сопровождалось разрозненными данными как о стадии опьянения, так и его особенностях. Наличие миоз параллельно с нормотонзией и психомоторной заторможенностью может косвенно свидетельствовать о возможной интоксикации синтетическими опиоидами, либо их наличии в употребляемых синтетических смесях.

Крайне важным для гарантии качества и достоверности результатов экспертизы является необходимость обеспечения специалистов возможностями химической идентификации метаболитов НПВ в биологических средах освидетельствуемых лиц с помощью масс-спектрометрического анализа.

АНАЛИЗ ПРЕДЛОЖЕНИЙ НПВ НА РЫНКЕ РЕСПУБЛИКИ КАЗАХСТАН

Изучение доступности НПВ на рынке в Республике Казахстан проведено через описание двух групп показателей: 1) изъятия аналогов наркотических и психотропных средств правоохранительными органами, 2) анализ русскоязычного онлайн рынка НПВ, сосредоточенного в индексируемой зоне Интернета. В качестве рабочего предположения настоящей части исследования использовано допущение, что обе группы данных позволяют проводить разведывательный анализ предложения НПВ, и обе эти группы имеют определённую взаимосвязь и взаимовлияние. Так, интенсификация процессов торговли НПВ в онлайн зоне приводит к повышению числа правонарушений, зафиксированных правоохранительными органами. С другой стороны, активация контрольных мероприятий со стороны полицейских служб провоцирует изменение порядка онлайн маркетинга с сокращением числа магазинов и их сегрегацией в зоне глубинного Интернета, а также параллельным усложнением каналов доставки нелегальных веществ.

Для получения более целостной картины по индикатору «предложения НПВ» рассмотрение нелегального рынка проведено со вступительным анализом эволюции правового подхода в контроле НПВ в РК.

Анализ правовых аспектов противодействия распространению НПВ в Республике Казахстан

Первые указания на появление нелегальной торговли НПВ в РК относятся к 2009 году, когда были зарегистрированы сообщения в СМИ о продажах «курительных смесей». В 2010 году было принято Постановление Главного санитарного врача о запрете к обороту ряда конкретных торговых марок курительных смесей, содержащих аналоги ТКК [14]. Однако продолжающееся проникновение синтетических смесей на внутренний рынок страны обусловило усиление мер контроля на более высоком юридическом уровне. В 2011 году начат списочный учёт 27 НПВ, относящихся к группе синтетических каннабиноидов [15]. Однако скорость нарастания производственных мощностей мировых нелегальных лабораторий обострила необходимость реформирования системы правового учёта НПВ. В 2014 году в Закон «О наркотических средствах...» внесено понятие аналоги наркотических и психотропных веществ. С этого периода Казахстан определил главный подход в контроле НПВ как аналоговый, в рамках которого государство находится и по настоящее время. До 2019 года правовой контроль на НПВ распространялся в случае, если данная субстанция отвечала сразу трём критериям:

- аналогия химической формулы с веществами списочного учёта;
- аналогия в оказываемых эффектах (седативный, стимулирующий или психодизлептический);
- опасность для здоровья населения страны.

Другой важной особенностью правовой системы Казахстана было отсутствие процедуры ускоренного или временного запрета на конкретные, особо опасные НПВ. Ограниченные возможности лабораторной диагностики и исследований по оценке биологических рисков НПВ обострили необходимость пересмотра алгоритма установления аналогии с позиций его оптимизации. Согласно последним поправкам в Закон «О наркотических средствах», инициированными МВД РК при методологическом сопровождении экспертов Министерства Юстиции РК, для признания вещества аналогом достаточно лишь соответствия химическому критерию: «аналоги наркотических средств, психотропных веществ - химические вещества, не включённые в Список наркотических средств, психотропных веществ и прекурсоров, подлежащих контролю в Республике Казахстан, структурные формулы которых образованы заменой одного или нескольких атомов водорода, галогенов и (или) гидроксильных групп в структурных формулах наркотических средств, психотропных веществ на их заместители». Данное определение аналогов несёт в себе ряд ключевых характеристик дженерического подхода в контроле НПВ, согласно которому контроль «срабатывает» в отношении веществ с изменениями в базовой молекуле и осуществляется целыми группами НПВ: например, синтетическими катинонами, каннабиноидами и так далее. В отечественной обновлённой системе контроля группы НПВ юридически не были обозначены, факт замещений должен быть соотнесён исключительно с теми веществами, которые заранее обозначены в контрольном списке. Применение нового определения также не исключает возможностей «запаздывания» процедур контроля относительно скорости обновления нелегальных рынков. С целью преодоления данного вызова внедрён второй компонент обновлённой системы правового контроля в виде запуска системы ускоренного запрета на НПВ. До 2019 года изменения списочного учёта любого ПАВ должно было обеспечиваться исключительно на законном уровне, что нивелировало возможность гибкой системы контроля. С июня-июля 2019 года полномочия по расширению списка ПАВ переданы Правительству РК (Постановление Правительства Республики Казахстан. Об утверждении Правил формирования Списка наркотических средств, психотропных веществ и прекурсоров, подлежащих контролю в Республике Казахстан, Сводной таблицы об отнесении наркотических средств, психотропных веществ, их аналогов и прекурсоров, обнаруженных в незаконном обороте, к небольшим, крупным и особо крупным размерам, Списка заместителей атомов водорода, галогенов и (или) гидроксильных групп в структурных формулах наркотических средств, психотропных веществ: утв. 5 июня 2019 года № 366). Кроме того, Постановлением Кабинета министров утверждаются конкретные заместители, используемые для создания бесконечного множества НПВ (Постановление Правительства Республики Казахстан. Об утверждении Списка наркотических средств, психотропных веществ и прекурсоров, подлежащих контролю в Республике Казахстан, Сводной таблицы об отнесении наркотических средств, психотропных веществ, их аналогов и прекурсоров, обнаруженных в незаконном обороте, к небольшим, крупным и особо крупным размерам, Списка заместителей атомов водорода, галогенов и (или) гидроксильных групп в структурных формулах наркотических средств, психотропных веществ: утв. 3 июля 2019 года № 470). Правовой статус таких соединений зафиксирован в Законе «О наркотических средствах»: «Список заместителей атомов водорода, галогенов и (или) гидроксильных групп в структурных фор-

мулах наркотических средств, психотропных веществ - определяемый органами судебной экспертизы перечень одновалентных или двухвалентных атомов или групп атомов» [16]. Дополнительно определена Сводная таблица весов для ряда конкретных НПВ с учётом накопленных мировых данных о степени их токсичности. С июля 2019 года контрольный список пополнили 89 наименований, которые были отнесены как к наркотическим, так и психотропным веществам, среди которых вещества из группы синтетических каннабиноидов (самая обширная подконтрольная группа НПВ), а также катиноны и опиоиды.

Данные качественного анализа правовой ситуации демонстрируют активную модернизацию системы правового регулирования НПВ. Вторым показателем системы противодействия является активность правоохранительных органов в данном направлении. В рамках настоящего исследования проведён анализ информации, предоставленной МВД РК, по правонарушениям, связанным с незаконным оборотом аналогов в 2018 году. Следует подчеркнуть, что картина правонарушений даёт лишь косвенную характеристику состояния рынка НПВ на территории республики, однако в виду ограниченного характера доступных данных, эти характеристики были полезными для разведывательного анализа и сопоставления с результатами других фрагментов исследовательского проекта. Ниже (Таблица 13) представлена региональная структура правонарушений, связанных с оборотом аналогов.

Таблица 13. Региональная структура правонарушений, связанных с оборотом НПВ

Регион	Объём изъятых аналогов (грамм)	Наименование конкретных веществ	Правонарушения в связи с незаконным оборотом аналогов	Число пресечённых попыток рекламы аналогов
г. Нур-Султан	2,45	MDPV	2 - по ст. 297 ч.1 УК РК ¹	
г. Алматы	33,72	мефедрон, альфа-PVP, JWH	9 - по ст. 296 ч.2 УК РК ²	3
Акмолинская область		альфа-PVP	9 - по ст. 297 ч.1 УК РК. 1- по ст. 296 ч.2 УК РК	
Алматинская область	6,948	альфа-PVP	2 - по ст. 297 ч.1 УК РК	1
ВКО	1,4633	альфа-PVP	8 - по ст. 297 ч.1 УК РК	
Жамбылская область				3
ЗКО	0,1405	альфа-PVP	2 - по ст. 297 ч.1 УК РК	
Карагандинская область	73,4	альфа-PVP, ТГК	20 - по ст. 297 ч.1 УК РК. 19 - по ст. 296 ч.2 УК РК	
Костанайская область	29,744	альфа-PVP, ТГК	4 - по ст. 296 ч.2 УК РК	
Мангистауская область	0,5	MDMA, LSD	2 - по ст. 296 ч.2 УК РК	
Павлодарская область	214,8	4-метилметкатинон, MDMB-PINACA, альфа-PVP	1 - по ст. 297 ч.1 УК РК. 13 - по ст. 296 ч.2 УК РК	1
СКО	1461,57	альфа-PVP, фентанил	3 - по ст. 297 ч. 1 УК РК. 39 - по ст. 296 ч.2 УК РК	2
Департамент на транс-порте	74,15	альфа-PVP	4 - по ст. 296 ч.2 УК РК	

¹ Статья 297 ч.1 УК РК (Незаконное изготовление, переработка, приобретение, хранение, перевозка в целях сбыта, пересылка либо сбыт наркотических средств, психотропных веществ, их аналогов).

² Статья 296 ч.2 УК РК (Незаконное изготовление, переработка, приобретение, хранение, перевозка без цели сбыта наркотических средств, психотропных веществ, их аналогов, прекурсоров).

Итого	1898,8858	138	10
-------	-----------	-----	----

Правонарушения, связанные с оборотом аналогов, были зарегистрированы на большей части территории РК. Отсутствие фактов оборота НПВ зарегистрировано только в ЮКО, Кызылординской, Актюбинской и Атырауской областях. При сравнении информации по предложениям и спросу (госпитализации по поводу проблемного употребления НПВ), совпадения по отсутствию НПВ в регионе зафиксированы в Атырауской и Кызылординской областях. Для остальных регионов существующие эпидемиологические индикаторы свидетельствуют о проникновении синтетических веществ вглубь страны с максимальной концентрацией лиц, употребляющих НПВ, в приграничных северных регионах. Так, на долю СКО в 2018 году пришлось три четверти объёма аналогов (76,97%), обнаруженных в незаконном обороте. Другая приграничная область - Павлодарская - занимала второе место по объёму изъятий - 14,69%.

В большинстве случаев идентифицированное вещество квалифицировано как аналог альфа-PVP. Зарегистрированное единообразие в структуре изымаемых смесей может быть обусловлено двумя причинами. Первая причина: данное вещество имеет большую скорость распространения, быстрый способ синтеза даже в кустарных лабораториях, и оно превагирует в онлайн-магазинах. Вторая и наиболее весомая причина связана с определением понятия аналогии, которое действовало в анализируемом 2018 году. Вещества альфа-PVP и MDPV имеют аналогию к подконтрольному в Казахстане психотропному веществу «пирова-лерон» и обладают научно подтверждённым токсическим потенциалом. Прежняя редакция аналогии НПВ предполагала крайне высокий порог в идентификации правового статуса многих субстанций. На практике, часть веществ, имеющих сложную систему замещений молекулы, а также малоизученный токсический профиль, квалифицировались как аналоги с большими трудностями. Вышеперечисленное актуализирует два заключения. Во-первых, региональная структура химических формул не может достоверно свидетельствовать о значительном однообразии синтетических веществ на локальном рынке. Между тем нельзя отрицать роли веществ из группы синтетических катионов в незаконном обороте НПВ как на уровне предложения, так и спроса. Во-вторых, действующая реформа законодательного подхода, повысившая чувствительность алгоритма отнесения НПВ к аналогам, открывает возможность выявления большего числа правонарушений с идентификацией реального разнообразия химических формул, циркулирующих на рынке. Для будущих эпидемиологических оценок интерес представляет идентификация возможных изменений на нелегальных рынках под влиянием вступления в силу поправок в Закон «О наркотических средствах».

О тренде, сложившемся на рынке НПВ к 2018 году, можно судить, принимая во внимание данные регионального отчёта проекта SMART за период 2013-2016 годы. Так, в период с 2013 по 2016 годы в Казахстане было зафиксировано наибольшее в Центральной Азии число изъятых НПВ. При этом рост количества новых формул носил экспоненциальный характер. Если в 2013 году в УКНП ООН была подана информация об 1 веществе, то в 2015 году - уже о 21 субстанции, в 2016 году - о 38 веществах. Наибольший процент НПВ на отечественных нелегальных рынках относился к подгруппам синтетических катионов

(43%), синтетических каннабиноидов (38%), а также фенэтиламинам (10%), что в то время согласовалось с общемировыми тенденциями. С 2013 по 2016 год из незаконного оборота чаще всего изымались синтетические каннабиноиды - в объёме от 1 до 3 кг (XLR-11, EAM-2201, AM-2201, AB-CHMINACA, UR-144), однако наибольший вес принадлежал изъятой партии альфа-PVP - 10,6 кг [8]. Эта информация в контексте вышеуказанных данных МВД РК может свидетельствовать о постепенном изменении популярности конкретных групп НПВ в пользу веществ со стимулирующим эффектом. С данным доводом соотносятся показатели Комитета по правовой статистике и специальным учётам, опубликованные в форме электронных статистических таблиц: параллельно с катинонами пирролидиновой подгруппы в 2018 году зафиксированы значительные изъятия MDMA (1900,776 г. - КНБ и 691,64975 г. - МВД РК), ММДА (300,786), пировалерона (137,921 г. - КНБ, 740,7179 г - МВД РК) [17]. Мировые научные публикации по рынкам НПВ свидетельствуют о параллельном распространении катинонов и традиционных стимуляторов амфетаминового типа во всей Азии. Для Казахстана это может означать ослабление типичного до 2016 года превалирования синтетических каннабиноидов под влиянием глобализации нелегальных рынков.

В Республике Казахстан отсутствует отдельная система мониторинга правонарушений, связанных исключительно с оборотом аналогов. В рамках настоящего проекта у МВД РК была запрошена информация о конкретном числе соответствующих правонарушений. Так, по числу правонарушений аналогично объёмам изъятий, лидировала СКО, где была зарегистрирована почти треть всех эпизодов (30,44%). Подтверждает гипотезу заострения проблемы нелегального оборота НПВ в приграничных областях доля правонарушений в Павлодарской области (10,15%). Отдельным регионом, где также было зарегистрировано большое число правонарушений, была Карагандинская область, куда относилось 28,26% подобных правонарушений.

За анализируемый 2018 год МВД РК было официально пресечено 10 попыток незаконной рекламы аналогов, которая осуществлялась расклейкой объявлений, нанесением трафаретных надписей и изображений с контактами магазинов в местах повышенной концентрации людей, в том числе вблизи школ, магазинов, поликлиник, на стенах и дверях подъездов домов.

Значительную озабоченность в вопросах рекламы и распространения наркотических и психотропных веществ, в том числе НПВ, вызывает использование электронных каналов, что требует отдельной правовой квалификации. Торговля до настоящего момента продолжает вестись как на базе электронных магазинов, так и посредством частных объявлений, размещённых на форумах и в социальных сетях. Принадлежность этих ресурсов не всегда относится к отечественным доменам и может базироваться на международных коммерческих площадках, например biz, com, net, yuz. Согласно данным МВД РК, Комитетом по конституционному законодательству, судебной системе и правоохранительным органам Сената Парламента РК «рассматривается вопрос о дополнении статьи 299 Уголовного кодекса «Склонение к потреблению наркотиков» квалифицирующим признаком: «посредством электронных информационных ресурсов» [18]. Между тем ежегодно МВД РК совместно с Министерством информации и общественного развития РК проводит блокировку Интернет-

ресурсов, проводящих торговлю НПВ. Так, согласно медиа-данным, ссылающимся на отчёт главы и.о. начальника Департамента по противодействию наркопреступности МВД РК, в 2017 году было выявлено и заблокировано 430 сайтов [19]. В 2018 году этот показатель возрос более чем в 10 раз: было выявлено 5 265 сайтов, заблокировано - 5 184 из них. Важность использования эффективных механизмов мониторинга электронных каналов подтверждена демонстрируемым экспоненциальным ростом.

С целью получения характеристик электронного рынка услуг по предложениям НПВ, доступным для граждан стран СНГ, отдельная часть настоящего исследовательского проекта была сосредоточена на оценке онлайн магазинов с применением методологии «снэпшот (моментальный обзор)» [11].

Моментальный Интернет-обзор русскоязычного онлайн рынка НПВ

Данная часть исследования представляла собой одномоментный анализ сайтов, выполненный по методологии EMCDDA. Настоящий «срез» выполнялся Прилуцкой М.В. повторно, представляя собой второй эпизод анализа русскоязычных онлайн площадок по торговле ПАВ, в том числе НПВ. Первая волна среза тождественных данных по аналогичной методике проведена командой исследователей в 2017 году [20]. Намеренное следование единой методологии позволило провести сравнение данных и описать динамику анализируемого рынка за двухлетний период (2017-2019 год).

Поиск согласно выделенным запросам позволил идентифицировать 98 записей о активности онлайн площадок по торговле НПВ, однако 59 из них не имели доступа к просмотру содержимого, будучи заблокированными. Таким образом в анализ были включены лишь те магазины, которые имели доступный контент без применения специальных программ для смены официального IP-адреса со входом через браузеры Google, Yandex, Mail. С помощью поисковой системы Google обнаружено 80% онлайн площадок, с помощью Yandex и Mail по 10%.

Таблица 14. Количество выявленных интернет-магазинов и их направленность

Специализация интернет-магазина	Количество выявленных интернет-магазинов	
	2017	2019
Синтетические наркотики	119 (74%)	15 (38,5%)
Травяные наркотики	24 (15%)	9 (23%)
Синтетические и травяные наркотики	15 (9,4%)	15 (38,5%)
Различные товары	2 (1,25%)	-
Итого	160	39

Всего в ходе целевого поиска было выявлено 39 интернет-магазинов, предлагающих НПВ. Касательно природы продуктов, предлагаемых интернет-магазинами, выборка была представлена следующими категориями: (i) магазины, специализирующиеся исключительно на синтетических веществах, (ii) магазины, специализирующиеся на растительных веществах с психоактивным действием, (iii) интернет-магазины, предлагающие синтетические и

травяные наркотики, и (iv) интернет-магазины, продающие растения с психоактивным действием или травяную продукцию в дополнение к широкому ассортименту других товаров (Таблица 14).

Повторный срез продемонстрировал четырёхкратное снижение количества онлайн площадок по торговле НПВ. Данный тренд может быть связан одновременно с несколькими разнонаправленными факторами:

- активизация деятельности правоохранительных органов по поиску и блокировке сайтов, распространяющих информацию о НПВ, одновременно на территории всех стран СНГ;
- ответный отток торговых площадок в глубинную зону Интернет;
- диверсификация способов торговли и привлечение для этих целей альтернативы социальных сетей, мессенджеров, форумов,
- не исключается активизация персональных способов распространения НПВ через офлайн каналы торговли традиционными ПАВ.

Структурная динамика свидетельствует о росте числа предложений по реализации растительной продукции, что также может быть связано с «зазором» между активизацией контроля за синтетическими формулами и легальным статусом отдельных психоактивных растительных субстанций на территории стран СНГ (например, Кратом).

Наибольшее количество синтетических веществ предлагалось в интернет-магазинах russian.researchchemicalpowders.com и stockchem.biz, которые позиционировали свои связи с лабораториями-производителями. Первый магазин был зафиксирован в период первого аналитического среза, второй выявлен впервые. Сравнительные особенности деятельности магазинов представлены ниже (Таблица 15).

Настоящий срез продемонстрировал, что нелегальные лаборатории-производители НПВ используют Интернет-пространство для приближения к русскоязычным покупателям, по сути, адаптируя свой маркетинг и гарантируя целевую доставку в регионы СНГ, что не было зафиксировано ещё два года назад.

Таблица 15. Сравнительный анализ деятельности магазинов, предлагающих наибольший ассортимент НПВ

Характеристика	rus-sian.researchchemicalpowders.com	stockchem.biz
Русскоязычный сервис	Система имеет автоматический переводчик	Сайт полностью адаптирован под русскоязычного покупателя
История магазина	Функционировал при первой волне снэпшота	Зафиксирован только во второй волне
Организация информации на сайте	Имеет сухой язык	Снабжён маркетинговыми уловками
Целевые географическая зона	Стандартная курьерская доставка по миру	Работа с клиентами из стран СНГ
Особые условия	Особых преференций для покупателей нет	Гарантирует доставку крупных партий, минуя таможенные службы через псевдолегальные коридоры

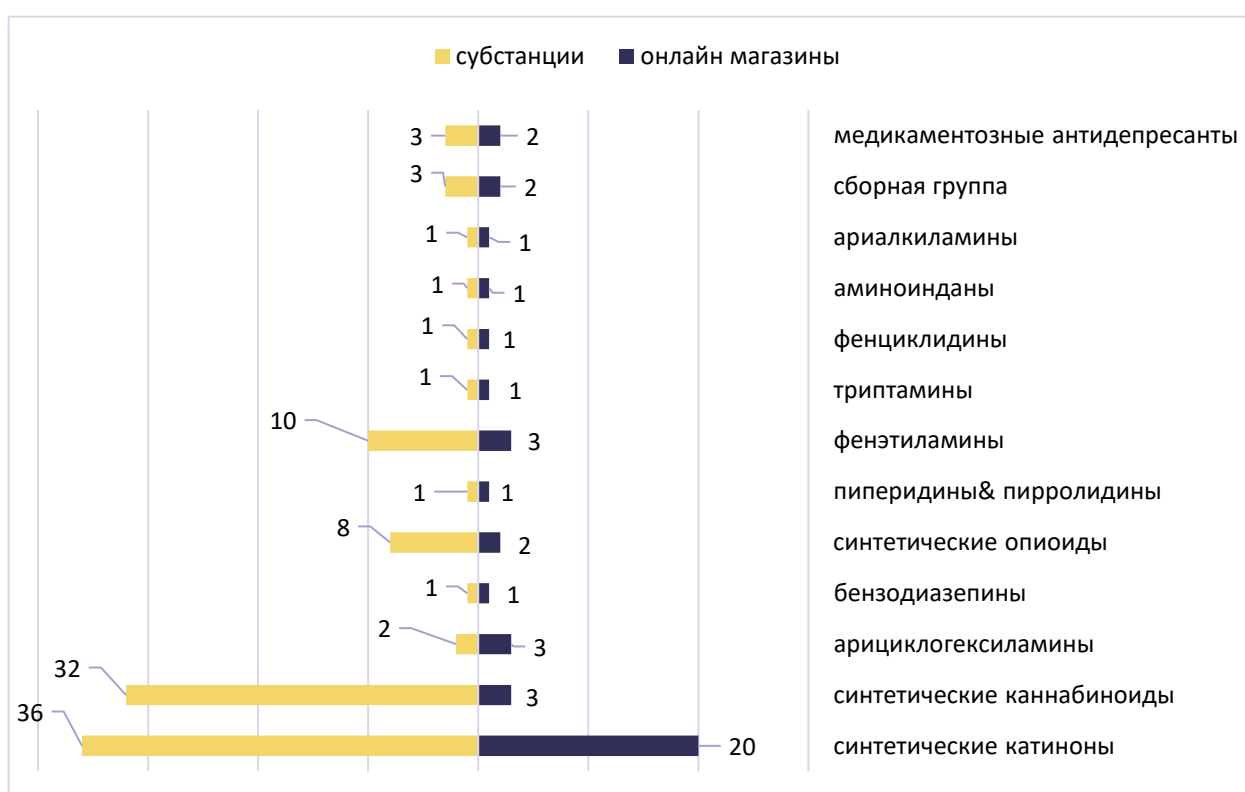
Число предлагаемых НПВ

48 наименований

52 наименования

В общей сложности 30 магазинов, специализирующихся на синтетической продукции, предлагали в продажу 100 наименований веществ. Чаще всего вещества относились к группе синтетических катинонов и каннабиноидов. На нижеследующей диаграмме (Рисунок 10) изображена информация по группам НПВ, предлагаемым в анализируемых магазинах.

Синтетические катиноны лидировали как по количеству торговых площадок, предлагавших данные НПВ, так и по числу наименований конкретных субстанций. О популярности синтетических стимуляторов по результатам настоящего среза свидетельствует и значительное число наименований фенэтиламина. Следует обратить внимание, что синтетические опиоиды, представляющие наибольшие риски для здоровья и жизни человека предла-



гались тремя магазинами в достаточно большом ассортименте.

Рисунок 10. Группы НПВ, предлагаемые в онлайн магазинах

При сравнении полученных показателей с результатами 2017 года динамика по группам НПВ определяется только среди синтетических катинонов, каннабиноидов и опиоидов (Таблица 16).

За двухлетний период именно катиноны наращивали свою популярность, представляя собой основной ассортимент товаров в 2019 году. Усилилось разнообразие предлагаемых опиоидов и каннабиноидов, что может объясняться общей конъюнктурой нелегальных рынков НПВ и их расширяющимся мировым разнообразием. Примечательно, в 2017 году синтетические каннабиноиды предлагались каждым третьим онлайн магазином, однако через

два года - не более чем десятой частью онлайн площадок. Это может иметь следующие объяснения:

- интенсивный отток торговли «спайсами» в зону глубинного Интернета в виду активизации контролирующих мероприятий (большинство юридических систем стран СНГ фокусированы на активном запрете именно каннабиноидов);
- популяризация среди потребителей НПВ стимулирующей группы, уход рынков в сторону катинонов;
- торговля каннабиноидами может сохраняться на прежнем уровне, однако товары могут предлагаться под видом растительного каннабиса или гашиша с выраженным потенциалом психоактивного действия.

Таблица 16. Сравнительная таблица анализа предложений в зоне Интернет в 2017 и 2019 годах

Химическая группа	Количество различных веществ		Количество интернет-магазинов	
	2017 г. (n=1080)	2019 (n=100)	2017 (n=160)	2019 (n=39)
Аминоинданы	0,37%	1%	2,5%	2,56%
Арилалкиламины	1,85%	1%	4,38%	2,56%
Арилциклогексиламины	1,21%	2%	7,5%	7,69%
Бензодиазепины	1,21%	1%	6,88%	2,56%
Синтетические каннабиноиды	23,52%	↑ 32%	16,88%	↓ 7,69%
Синтетические катиноны	16,21%	↑ 36%	36,25%	↑ 51,28%
Индолалкиламины (например, триптамины)	3,61%	1%	6,88%	2,56%
Синтетические опиоиды	1,94%	↑ 8%	7,5%	5,13%
Фенэтиламины	8,43%	10%	8,13%	7,69%
Производные пиперазина	5,56%	-	1,88%	-
Пиперидины и пирролидины	1,02%	1%	5%	2,56%

Три четверти онлайн площадок не обеспечивали покупателей информацией о химическом составе предлагаемой продукции, сопровождая обозначение товара лишь наиболее распространёнными уличными названиями: «соли», «кристаллы», «спиды», «скорость» для обозначения синтетических стимуляторов группы катинонов; «спайсы», «курительные смеси», «легалка», «дживик», «дживиаша» для синтетических каннабиноидов. Отдельные уличные наименования позволяли косвенно определить предполагаемое вещество для продажи: «пивик», «альфа» - для альфа-PVP, «меф» - для мефедрона. Недостаточность информации по химическим наименованиям веществ была зарегистрирована ещё при первом аналитическом срезе в 2017 году. Химические формулы субстанций были доступны в большей степени только на сайтах, напрямую сотрудничавших с нелегальными лабораториями. В 2019 году магазины стали предпринимать попытки компенсировать недостающую информацию о составе товара нарративным методом, помещая описания эффектов конкретных смесей с их изображениями. Дополнительно для этих целей привлекались регулярные покупатели, которые обеспечивали отчёты с обратной связью по доступной продук-

ции в форме встроенных интерактивных форумов. Встречались описания с градацией катинонов «солей» в категории эйфория-стимулирование, что не было характерно для онлайн торговли в 2017 году.

Несмотря на скудность информации по составам смесей продавцы предпочитали выделять в отдельную категорию товаров мефедрон (17 магазинов) и альфа-PVP (15 магазинов). В сравнении с 2017 годом, когда два катинона указывались лишь в единичных случаях, наблюдается достоверное превалирование на рынке двух субстанций, противопоставляемых прочим катинонам. Причины, которые могут этому способствовать могут быть обозначены лишь косвенно. Во-первых, это особенности действия данных веществ: мефедрон обладает выраженным MDMA-подобным эффектом с эйфоригенным и эмпагогенным акцентами, что делает его привлекательным у посетителей ночных клубов, группы «психонавтов»; альфа-PVP обладает быстро наступающим стимулирующим эффектом, характеризуется запойным приёмом, что делает его привлекательным среди лиц, употребляющих традиционные наркотики.

Во-вторых, выделяя данные вещества, продавцы пытаются гарантировать покупателям стабильность предлагаемого товара, учитывая, что оба вещества устойчиво присутствуют на мировых рынках в течение последнего десятилетия. В сравнении, в 2017 году альфа-PVP выделялся в качестве отдельного наименования в единичных случаях.

Курительные смеси предлагались 4 магазинами, однако их состав не имел дифференцирующего обозначения, использовались лишь маркетинговые этикетки с «кричащими» названиями. К продаже предлагалось 7, 10, 18 и 39 смесей в каждом магазине соответственно.

Среди прочих НПВ зарегистрированы упоминания следующих веществ: MDAI (1 магазин), MPA (1 магазин), бензофуран (1 магазин), метоксиамфетамин (1 магазин).

Блоттерные формы ПАВ предлагались под общим сленговым названием «марки», содержащие, по информации магазинов, MDMA и LSD. Дополнительно LSD предлагалось в 4 магазинах в виде таблеток, капсул и пилюль.

Традиционные ПАВ, то есть находящиеся под контролем действующих Конвенций 1961 и 1971 года, также активно предлагались при торговле НПВ. Наиболее популярным был растительный каннабис в виде растительного сырья и смолы с указанием уличных названий наиболее популярных сортов: «White Widow», «Amnesia», «AK-47», «Euro», «OG Kush». Вторым по популярности традиционным ПАВ был кокаин, представленный 22 магазинами, в «высоком» качестве. На третьем месте были амфетамин и MDMA, предлагаемые в 17 магазинах. Героин предлагался в 11 случаях. В сравнении, в 2017 году кокаин обнаружен в продаже в 11 случаях, героин в 1 случае, каннабис в 10 случаях. Таким образом популярность кокаина среди онлайн поставщиков увеличилась в 8 раз, героина в 47 раз, каннабиса в 15 раз. Наблюдаемая динамика позволяет подозревать изменение каналов распространения типичных традиционных ПАВ с перенаправлением потоков в онлайн пространство. Согласно отчётам EMCDDA в течение последних 4-х лет в европейском регионе

регистрируется повышение потенциала и чистоты предлагаемых традиционных ПАВ [21]. Русскоязычные данные о чистоте традиционных ПАВ не доступны, однако результаты настоящей оценки позволяют предположить, что схожий тренд наблюдается и в зоне стран СНГ, что необходимо учитывать при целостном анализе наркоситуации и генерировании мер политики противодействия наркотическим угрозам. Кроме того, значимость приобретают исследования, которые позволят сравнить чистоту и состав нелегальных наркотиков, предлагаемых онлайн и офлайн.

Другую озабоченность вызывает идентификация ПАВ, позиционирующихся как психотропные лекарственные препараты: «с-дiazепам», «Лирика», трамадол, метадон.

Так, метадон предлагался в 7 магазинах, трамадол - в 5. При первом срезе 2017 года, было обнаружено однократное указание на торговлю морфием. Данное изменение рынка может свидетельствовать о повышении спроса на псевдолекарственные формулы среди потребителей в связи с изменением доступа к традиционным опиоидам, а также вследствие контролирующих мероприятий по прекращению нелегального безрецептурного отпуска препаратов на уровне аптек.

Исключительно растительные вещества были предложены в 9 магазинах, как правило в этих случаях площадки занимались поставками шаманских растений, веществ для психоделических практик, а также псевдонатуропатической продукцией в виде стимулирующих чаёв. Часть магазинов (n=15) поставляла одновременно растительную и синтетическую продукцию, чаще всего это растительный каннабис. Плоды, семена, высушенные части побегов предлагались 10 магазинами. Наибольший ассортимент товаров был представлен в магазине psitown.ru - 39 растений, среди которых Калея Закачечичи, Белладона, Дурман Индийский, Аяхуаска, Кратом.

Кроме того, интернет-магазины были проанализированы по схемам, осуществляемой ими доставки. Абсолютное большинство магазинов предлагало свои услуги для России (97,44%). Между тем, для стран Центральной Азии онлайн-услуги предоставлялись в 15 случаях (38,46%). В стольких же магазинах информация о возможности доставки в Центральную Азию не указана. Только в 9 магазинах обозначено об отсутствии сотрудничества с центрально-азиатским регионом.

Также, как и в 2017 году, в настоящем срезе интернет-магазины предлагали два варианта доставки:

- обычные почтовые посылки (в том числе через традиционные почтовые службы и курьерские компании);
- систему персональной доставки в пределах некоторых регионов.

Последняя услуга исключала прямой личный контакт между курьером и клиентом, и проводилась с помощью «закладок» - пакетов, спрятанных в городском ландшафте: подъезды, лестничные клетки, почтовые ящики, в парковой зоне. В отличие от 2017 года, зона доставки «закладок» расширилась и включала от 2-3-х до 20-30 городов, которые находились на удалённом расстоянии друг от друга. Курьерская доставка в города Центральной

Азии была предложена в 10 магазинах, 4 магазина осуществляли закладки в областных и районных центрах Казахстана, 1 магазин был снабжён системой закладок в Узбекистане.

Поддержка системы «закладок» осуществлялась через сайты посредством переписки в строенных форумах или ссылок на социальные мессенджеры. В ряде сайтов предлагались вакансии для работы в логистической системе НПВ: «кладмены» - курьеры, осуществляющие доставку и хранение крупных партий товара (свыше 30 грамм), «минёры» - реализующие доставку мелких партий товара и закладывание пакетов («мин») в установленных местах.

Система оплаты обговаривалась отдельно путём предоставления ссылок на мессенджеры, которые регулировались персональным оператором или программой-ботом.

Форумы использовались продавцами для информирования клиентов о перемещении магазинов в глубинную зону Интернет в связи с активизацией контролирующих мероприятий со стороны правоохранительных органов. Дополнительно на форумах владельцы магазинов проводили специальные маркетинговые акции по бесплатному распространению товаров «тестеров» в обмен на информацию с описанием эффекта от пробного употребления. Такие описания обозначались как «трипы/trip» и условно состояли из нескольких смысловых частей:

- информация по качеству «закладки»;
- внешним и органолептическим свойствам употребляемой смеси-тестера;
- способам приёма веществ;
- скорости и длительности регистрируемых эффектов;
- наличию пост-интоксикационных осложнений в виде психотических симптомов.

Форумы также использовались для предупреждения покупателей о появлении рисков со стороны мнимых магазинов НПВ, отказывающихся от обязательств по доставке товаров. Пятая часть магазинов содержала информацию о дублировании контента в зоне глубинного Интернета для удобства и безопасности клиентов.

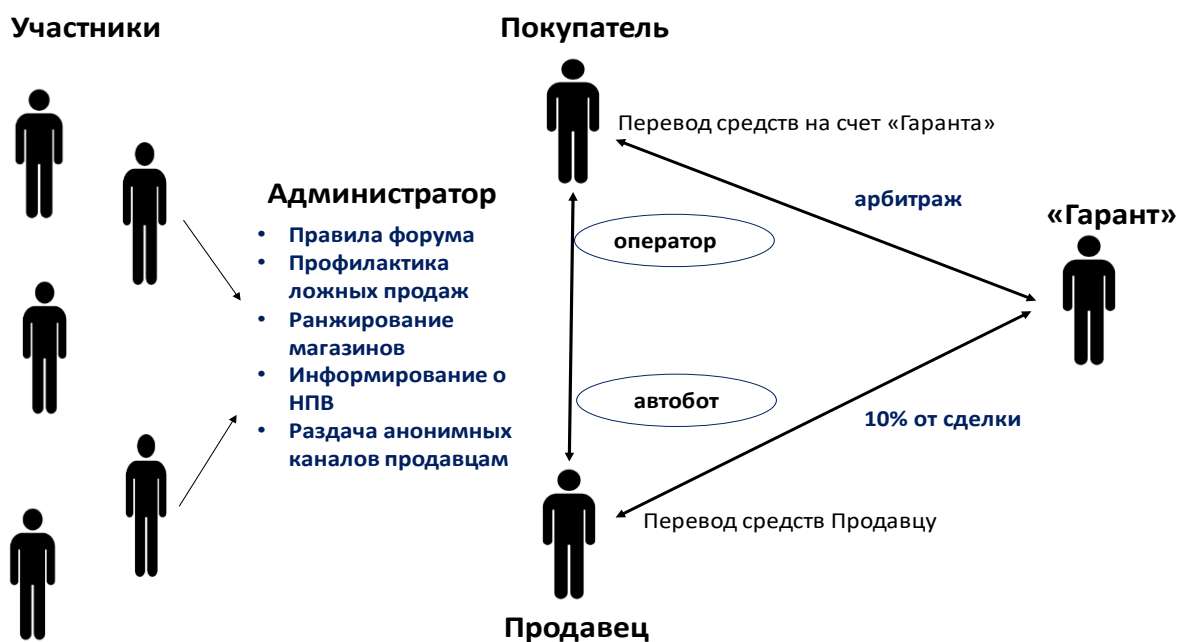


Рисунок 11. Схема незаконной торговли НПВ в онлайн зоне

Дополнительный качественный анализ форумов продемонстрировал усложнение в организации продажи НПВ с целью обеспечения потребностей клиентов. Так, по сравнению с 2017 годом появилась опция «гарантирования» сделки между продавцом и покупателем, посредством которой покупатель получает возможность «застраховать» себя от мнимого магазина в пределах определённого форума. Схема функционирования покупок представлена выше (Рисунок 11).

Новшеством в организации магазинов следует считать и их стихийное ранжирование на основании числа претензий клиентов, характера обратной связи потребителей в виде описания «трипов», особенностей систем скидок и предпочтений для лояльных клиентов.

ВЫВОДЫ

Исходя из данных, полученных в ходе проведения настоящего исследования по оценке ситуации с употреблением НПВ среди различных групп населения в Республике Казахстан, можно сделать следующие выводы.

За последние несколько лет в РК значительно вырос уровень употребления новых психоактивных веществ и в стране наблюдается восходящий тренд проблемного употребления синтетических наркотиков. Среди наиболее распространённых веществ можно выделить синтетические каннабиноиды («спайс», «легалка», «курительные смеси») и синтетические стимуляторы (катиноны - «спиды», «соли»). К 2019 году отмечается значительная интенсификация рынка катинонов и соответственно их употребления. Наибольшая распространённость употребления НПВ наблюдается среди мужчин и в возрастной группе 25-30 лет. Также распространённость синтетических наркотиков имеет свои региональные особенности. Среди всех регионов РК наибольшая распространённость этих веществ наблюдается в Северо-Казахстанской области и гг. Нур-Султан и Алматы, и соотношение на рынке синтетических каннабиноидов, стимуляторов или других новых веществ имеет отличия в зависимости от региона. При этом употребление НПВ выше в тех регионах, которые граничат с Россией или Китаем, или являются транспортными узлами страны, а также в тех регионах, в которых отмечается наибольшая концентрация лиц русской национальности, имеющих самый высокий показатель распространённости употребления наркотических веществ по сравнению с другими этническими группами.

В целом следует отметить, что уровень распространённости текущего употребления НПВ практически уже достиг уровня распространённости традиционных наркотических веществ. В ходе исследования было определено то, что половина молодых людей осведомлены об этих веществах. Среди наиболее распространённых веществ можно выделить «курительные смеси» и «спайсы» (синтетические каннабиноиды), а также «скорость/спиды» и «соли для ванн (синтетические стимуляторы). Как и при употреблении традиционных веществ наибольшая распространённость употребления ПАВ наблюдается среди лиц мужского пола и более молодого возраста. При этом следует обратить внимание на значительное разнообразие путей употребления НПВ, включая инъекционное употребление, которое рассматривается как наиболее проблемное в виду сопутствующих осложнений и заболеваний, связанных как с физическим, так и психическим здоровьем. Наряду с эффектами от употребления НПВ, относительно небольшая стоимость, доступность и эффекты этих веществ делают их привлекательными для населения, что подтверждается стремительным нарастанием употребления синтетических наркотиков как среди молодых людей, так и среди лиц старшего возраста, употреблявших традиционные наркотики.

Катиноны являются основным проблемным веществом при обращении за лечением. Доля госпитализаций по поводу зависимости от НПВ в общем количестве наркологических расстройств за последние три года повысилась примерно в два с половиной раза, достигнув

10% в 2018 году. Лидирующими регионами по количеству госпитализаций по поводу употребления НПВ являются Северо-Казахстанская область, г. Нур-Султан, Алматинская область и г. Алматы. В четырёх областях было сообщено об отсутствии обращений по поводу употребления НПВ: в Мангыстауской, Кызылординской, Атырауской и в Западно-Казахстанской области. Анализируя все имеющиеся данные, полученные в ходе исследования, можно предположить, что единственным регионом свободным от НПВ в Республике Казахстан остаётся Атырауская область.

Употребление катинонов является вторичным среди пролеченных лиц и следует после продолжительного употребления опиоидов, через несколько лет регулярных интоксикаций стимуляторами пациенты сообщали о комбинировании «солей» со «спайсами». При этом следует отметить, что при употреблении синтетических стимуляторов зависимость развивалась в исследуемой выборке с высокой скоростью (в течение одного года). В отношении синтетических каннабиноидов развитие зависимости происходит следующим образом. Первым ПАВ, которое обеспечивало формирование аддикции является растительный каннабис, который сочетается с его синтетическими производными, быстро трансформируясь в интенсивное потребление «спайсов». В этом случае регистрируется трансформация зависимости в пользу синтетических аналогов. На поздних этапах синтетические каннабиноиды дополняются приёмом стимуляторов, чаще с сохранением привычных путей приёма в виде курения.

В виду серьёзных физических и психических осложнений, сопровождающих употребление синтетических наркотиков, значительно возрастает нагрузка на систему общественного здравоохранения, требуя пересмотра используемых методов диагностики и лечения наркологических и сопутствующих расстройств. Методы надлежащего лабораторного качественного и количественного исследования биологических проб с помощью высокоэффективной жидкостной хроматографии и масс-спектрометрии во многих случаях не доступны, а там, где доступны, не используются должным образом.

Правовой подход к контролю новых психоактивных веществ в Республике Казахстан в течение последнего десятилетия совершенствуется и оптимизируется. Главным регулирующим нормативно-правовым актом, определяющим статус синтетических наркотиков, является Закон «О наркотических средствах, психотропных веществах, их аналогах и прекурсорах и мерах противодействия их незаконному обороту и злоупотреблению ими». На протяжении последнего пятилетия в РК реализуется аналоговый подход по контролю новых психоактивных веществ, который согласно действующей реформе с середины 2019 года сосредоточен на верификации нелегальности психоактивных веществ на основании исключительно химической аналогии списочным подконтрольным субстанциям. Важной мерой по совершенствованию гибкого правового подхода является внедрение механизма ускоренного запрета на впервые появляющиеся психоактивные вещества, который устанавливается Постановлением Правительства РК.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

- 1 King L.A., Kicman A.T., «A brief history of 'new psychoactive substances' // . . .» *Drug Test Annual*, Т. %1 из %2Jul-Aug;3(7-8), pp. 401-403, 2011.
- 2 Orsolini L., Ciccarese M., Papanti D., De Berardis D., Guirguis A., Corkery J.M., Schifano F., «Psychedelic Fauna for Psychonaut Hunters,» *A Mini-Review. Front Psychiatry*, т. May 22, № 9, p. 153, 2018.
- 3 European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction, «Fentanils and synthetic cannabinoids: driving greater complexity into the drug situation.,» *An update from the EU Early Warning System*, June 2018.
- 4 UNODC, «Early Warning Advisory on New Psychoactive Substances,» [В Интернете]. Available: <https://www.unodc.org/LSS/Page/NPS>.
- 5 Khaled S. M., Hughes E., Bressington D., Zolezzi M., Radwan,A., Badnapurkar A., Gray R., «The prevalence of novel psychoactive substances (NPS) use in non-clinical populations: a systematic review protocol,» *EMCDDA Drug use prevalence and trends*, т. 5, p. 195, 2016.
- 6 EMCDDA, «New psychoactive substance use: low in the general population,» [В Интернете]. Available: http://www.emcdda.europa.eu/publications/edr/trends-developments/2017/html/prevalence-trends/psychoactive-general_en.
- 7 United Nations Office on Drugs and Crime, «World Drug Report 2017,» [В Интернете]. Available: https://www.unodc.org/wdr2017/field/Booklet_4_ATSNPS.pdf.
- 8 United Nations Office on Drugs and Crime, «The Central Asia Synthetic Drugs Situation Assessment,» December 2017. [В Интернете]. Available: www.unodc.org/documents/scientific/Central_Asia_November_2017_FINAL.pdf. [Дата обращения: 28 10 2018].
- 9 Prilutskaya M., Chan H.Y, «Finding Novel Policy Response to the Challenge of NPS in Kazakhstan: Reconsidering Existing Policy and the Work of Health Professionals,» *Novel Psychoactive Substances. Policy, Economics and Drug Regulation*. Springer, pp. 97-114, 2017.
- 10 Прилуцкая М.В., Аяганова Д.Е., Молчанов С.Н, «Анализ потребления новых психоактивных веществ среди пациентов стационарного наркологического профиля Республики Казахстан,» «Вестник Казахского Национального медицинского университета», т. 3, pp. 137-141, 2017.
- 11 EMCDDA, «Snapshot on online drug shops: methods,» [В Интернете]. Available: <http://www.emcdda.europa.eu/online/annual-report/2010/boxes/p93>.
- 12 Материал из Википедии – свободной энциклопедии, «Насвай,» 2019. [В Интернете]. Available:

<https://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%9D%D0%B0%D1%81%D0%B2%D0%B0%D0%B9>.

- 13 М. В. Прилуцкая, «Клинико-эпидемиологическая оценка психических и поведенческих расстройств, вызванных употреблением новых психоактивных веществ, в Республике Казахстан,» Диссертация на соискание степени доктора философии по специальности «Медицина», Семей, 2018.
- 14 Постановление и.о. Главного государственного санитарного врача Республики Казахстан, «О проведении санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий,» утв. 20 января 2010 года, №4.
- 15 «СПРАВКА по результатам мониторинга Закона Республики Казахстан от 10 июля 1998 года № 279 «О наркотических средствах, психотропных веществах, их аналогах и прекурсорах и мерах противодействия их незаконному обороту и злоупотреблению ими,» [В Интернете]. Available: <http://www.adilet.gov.kz/ru/articles/cpravka-po-rezultatam-monitoringa-zakona-respubliki-kazahstan-ot-10-iyulya-1998-goda-no-279>.
- 16 «Закон Республики Казахстан. О внесении изменений и дополнений в некоторые законодательные акты Республики Казахстан по вопросам контроля над оборотом наркотических средств, психотропных веществ, их аналогов и прекурсоров,» Принят 27 декабря 2018 года, № 205-VI.
- 17 Комитет по правовой статистике и специальным учётам ГП РК, «Форма №1-Н О преступлениях и правонарушениях, связанных с незаконным оборотом наркотических средств, психотропных веществ, прекурсоров и лиц, их употребляющих за 12 мес. 2018 г.,» [В Интернете]. Available: <https://qamqor.gov.kz/portal/page/portal/POPPageGroup/Services/Pravstat>.
- 18 Министерство внутренних дел РК, «Сенаторы предложили закрепить ответственность за распространение наркотиков через интернет,» [В Интернете]. Available: http://mvd.gov.kz/portal/page/portal/mvd/mvd_page/min_activity/mvd_materials/mvd_dep_anti_narkobusiness/mvd_news_dbn/mvd_obzor_smi_dbn/934623FD146427D0E053030F110A68E9.
- 19 М. Медеубаева, «Количество наркосайтов в Казахстане за год выросло в 10 раз,» [В Интернете]. Available: <https://inbusiness.kz/ru/news/kolichestvo-narkosajtov-v-kazahstane-za-god-vyroslo-v-10-raz>.
- 20 Грохманова К., Прилуцкая М., Мравчик В., «Новые психоактивные вещества в Центральной Азии. Интернет-рынок -. Результаты моментального Интернет-обзора.,» *ResAd, CADAP. - Прага*, р. 27, 2018.
- 21 EMCDDA, «Statistical Bulletin 2018 – price, purity and potency,» [В Интернете]. Available: http://www.emcdda.europa.eu/data/stats2018/ppp_en.
- 22 РНПЦ МСПН, «Наркологическая помощь населению Республики Казахстан за 2014 -

2015 годы,» *Статистический сборник*, р. 34, 2016.

СПИСОК РИСУНКОВ И ТАБЛИЦ

<i>Рисунок 1. Общий алгоритм пилотного разведывательного исследования НПВ</i>	7
<i>Рисунок 2. Популярность алкогольных напитков среди молодёжи</i>	17
<i>Рисунок 3. Популярность различных наркотических веществ среди молодёжи</i>	18
<i>Рисунок 4. Распространённость употребления НПВ в течение жизни по регионам РК</i>	19
<i>Рисунок 5. Способы употребления различных НПВ среди молодёжи</i>	20
<i>Рисунок 6. Возрастные группы пациентов с зависимостью от НПВ, распределённые по полу</i>	22
<i>Рисунок 7. Региональная структура госпитализаций по поводу зависимости от НПВ в 2018 году</i>	24
<i>Рисунок 8. Динамика госпитализации пациентов с зависимостью от НПВ в регионах Казахстана в 2016-2018 годах</i>	25
<i>Рисунок 9. Пути формирования зависимости от НПВ</i>	27
<i>Рисунок 10. Группы НПВ, предлагаемые в онлайн магазинах</i>	41
<i>Рисунок 11. Схема незаконной торговли НПВ в онлайн зоне</i>	46
<i>Таблица 1. Статистика полевых работ</i>	10
<i>Таблица 2. Временные характеристики проведения моментального Интернет-обзора</i>	11
<i>Таблица 3. Критерии формирования исследуемых групп</i>	13
<i>Таблица 4. Основные характеристики выборки, полученной в ходе опроса среди молодёжи (n=1500)</i>	14
<i>Таблица 5. Употребление никотин-содержащей продукции среди молодёжи (n=1500)</i>	15
<i>Таблица 6. Употребление алкогольных напитков среди молодёжи (n=1500)</i>	16
<i>Таблица 7. Употребление традиционных и новых наркотических веществ среди молодёжи (n=1500)</i>	17
<i>Таблица 8. Употребление НПВ среди молодёжи по виду веществ (n=1500)</i>	19
<i>Таблица 9. Социально-демографические характеристики лиц, зависимых от НПВ</i>	23
<i>Таблица 10. Основные количественные показатели употребления НПВ среди пациентов</i> ..	28
<i>Таблица 11. Социально-демографические характеристики пациентов с психотическими расстройствами, связанными с приёмом НПВ</i>	29
<i>Таблица 12. Социально-демографические характеристики пациентов с психотическими расстройствами, связанными с приёмом НПВ</i>	32
<i>Таблица 13. Региональная структура правонарушений, связанных с оборотом НПВ</i>	36
<i>Таблица 14. Количество выявленных интернет-магазинов и их направленность</i>	39
<i>Таблица 15. Сравнительный анализ деятельности магазинов, предлагающих наибольший ассортимент НПВ</i>	40
<i>Таблица 16. Сравнительная таблица анализа предложений в зоне Интернет в 2017 и 2019 годах</i>	42

ПРИЛОЖЕНИЯ

Приложение 1. Анкета для сбора информации по случаям зависимости от НПВ среди лиц, пролеченных в наркологических стационарах РК

1. Код пациента

Код региона	Тип стационара	Ф	И	О	Д	Д	М	М	Г	Г
-------------	----------------	---	---	---	---	---	---	---	---	---

2. Национальность _____

3. Пол: мужской ский

4. Возраст _____

5. Образование (отметить один вариант)

Среднее (9 классов)	<input type="checkbox"/>
Среднее (11 классов)	<input type="checkbox"/>
Среднее специальное	<input type="checkbox"/>
Неоконченное высшее	<input type="checkbox"/>
Высшее	<input type="checkbox"/>
Учёная (академическая) степень	<input type="checkbox"/>

6. Трудовая деятельность (вписать) _____

7. Клинический диагноз F____._____.

7.1. Сопутствующий диагноз F____._____.

8. ТРАДИЦИОННЫЕ ПАВ8а. Основное психоактивное вещество/или группа веществ (вписать) _____

8б. Второе психоактивное вещество (вписать при наличии) _____

8в. Третье психоактивное вещество (вписать при наличии) _____

8г. Впишите данные по основному психоактивному веществу в таблицу

Возраст первой пробы основного ПАВ	
Возраст формирования зависимости от основного ПАВ	
Возраст первого обращения за наркологической помощью	
Суточная доза (граммы)	
Способ приёма, преимущественный	
Частота приёма в неделю	
Кратность приёма в сутки	

9. НПВ

9а Отметьте группы потребляемых новых психоактивных веществ (НПВ) (возможно более одного варианта ответов)

Синтетические каннабиноиды/«спайсы»/«легалка»/курительные смеси	<input type="checkbox"/>
Синтетические катиноны/ «спиды»/ «скорость» / «соли для ванн» / «кристаллы»	<input type="checkbox"/>
Синтетические опиоиды (фентанилы)	<input type="checkbox"/>
Иное (указать _____)	<input type="checkbox"/>

9б. Название НПВ (вписать, если известно) _____

9в. Заполнить таблицу

	Синтет. каннабиноиды	Синтет. катиноны	Иное (указать) _____
Возраст первой пробы			
Возраст формирования зависимости			
Суточная доза, граммы			
Способ приёма, преимущественный			
Частота приёма в неделю			
Кратность приёма в сутки			

10. Лабораторное подтверждение приёма НПВ: проведено лет

11. Психоз при настоящей госпитализации: да нет

12. Психозы в анамнезе:

Да число психот.эпизодов

Нет неизвестно

11. ВИЧ

Да Нет Неизвестно

12. Гепатит С

Да Нет Неизвестно

Специалист ОМО _____ (ФИО, роспись) _____

Приложение 2. Анкета для сбора информации по случаям зависимости от НПВ, среди пролеченных в психиатрических стационарах (в том числе в ПИТ) РК

1. Код пациента

Код региона	Тип стационара	Ф	И	О	Д	Д	М	М	Г	Г
-------------	----------------	---	---	---	---	---	---	---	---	---

2. Национальность _____

3. Пол: мужской женский

4. Возраст _____

5. Образование (отметить один вариант)

Среднее (9 классов)	<input type="checkbox"/>
Среднее (11 классов)	<input type="checkbox"/>
Среднее специальное	<input type="checkbox"/>
Неоконченное высшее	<input type="checkbox"/>
Высшее	<input type="checkbox"/>
Ученая степень	<input type="checkbox"/>

6. Трудовая деятельность (вписать)

7. Клинический диагноз F _____.

_____ (вписать ведущий синдром)

8. Длительность госпитализации

_____ сутки

9. Время от приема НПВ до момента госпитализации:

_____ часы ИЛИ _____ сутки

10. Лабораторное подтверждение приема НПВ: проведено нет

11. Заполнить таблицу:

Подозреваемая группа НПВ	
Способ приема	
Доза вещества	

12. АНАМНЕЗ:

Приём НПВ: первичный повторный

число эпизодов _____

неизвестно

Психоз: первичный повторный ис-

ло психотич. эпизодов _____

неизвестно

13. КЛИНИКА (в каждой таблице отметить подходящие варианты)

Нарушение сознания	Выключение сознания	<input type="checkbox"/>
	Делирий	<input type="checkbox"/>
	Онейроид	<input type="checkbox"/>
	Аменция	<input type="checkbox"/>
	Сумерки	<input type="checkbox"/>

Галлюцинации	Зрительные	<input type="checkbox"/>
	Слуховые	<input type="checkbox"/>
	Обонятельные	<input type="checkbox"/>
	Осязательные	<input type="checkbox"/>
	Иное (ука-	<input type="checkbox"/>

Бредовые идеи	Персекуторный бред	<input type="checkbox"/>
	Экспансивный бред	<input type="checkbox"/>
	Депрессивный бред	<input type="checkbox"/>
	Иное (указать) _____	<input type="checkbox"/>
	_____ зать) _____	<input type="checkbox"/>

Автоматизмы	Идеаторный	<input type="checkbox"/>
	Сенсорный	<input type="checkbox"/>
	Моторный	<input type="checkbox"/>

Кататония	Возбуждение	<input type="checkbox"/>
	Ступор	<input type="checkbox"/>

При госпитализации:

АД _____ Пульс _____ Частота дыхания _____

Специалист ОМО _____ (ФИО, роспись)

Приложение 3. Анкета для сбора информации по случаям опьянения НПВ, установленным кабинетами освидетельствования РК

1. Код освидетельствованного

Код региона	Тип стационара	ф	и	о	д	д	м	м	г	г
-------------	----------------	---	---	---	---	---	---	---	---	---

2. Пол: мужской женский

3. Возраст _____

4. Трудовая деятельность (вписать)

5. Заключение освидетельствования (вписать):

6. Отметить группу(ы) употреблённых новых психоактивных веществ (НПВ) (возможно более одного варианта ответов)

Синтетические каннабиноиды/«спайсы»/ «легалка»/курительные смеси	
Синтетические катиноны/ «спиды»/ «скорость» / «соли для ванн» / «кристаллы»	
Синтетические опиоиды (фентанилы)	
Иное (указать _____)	
Неизвестно	

7. Название НПВ (вписать, если известно) _____

8. Заполнить таблицу

Время последнего приёма НПВ (указать минуты, часы или сутки)

Способ приёма

9. Лабораторное подтверждение приёма НПВ: проведено

9а. Лабораторные методы по идентификации НПВ (отметить):

Иммунохимический экспресс-метод

Токсикохимические методы (МС)

Иное (указать) _____

Не проводились

КЛИНИКА ОПЬЯНЕНИЯ

10. АД _____

11. Пульс _____

12. Частота дыхания _____

13. Отметить или вписать симптомы

13а Сухожильные рефлексы	Усилены	
	Ослаблены	
	Иное (указать) _____	
	Нет данных	

13б Ортостатические пробы:	Затруднены	
	Не мог выполнить	
	Иное (указать) _____	
	Нет данных	

13в Зрачки	Расширены	
	Сужены	
	Иное (указать) _____	
	Нет данных	

13г Реакция зрачков на свет	Ослаблена	
	Парадоксальная	
	Иное (указать) _____	
	Нет данных	

13д Поведение	Возбуждение	
	Торможение	
	Иное (указать) _____	
	Нет данных	

13е Психотические симптомы	Помрачение сознания	
	Галлюцинации	
	Бред	
	Иное (указать) _____	

Специалист ОМО _____

(ФИО, роспись)

Приложение 4. Анкета для опроса молодёжи по особенностям употребления психоактивных веществ

Здравствуйте!

Эта анкета является частью исследования по употреблению психоактивных веществ среди жителей городов Республики Казахстан в возрасте 18-34 лет. Данное исследование проводится Республиканским научно-практическим Центром психического здоровья.

Это полностью анонимная анкета. Вы не должны указывать своё имя или любую другую информацию, которая идентифицирует Вас. Вам будет предложено заполнить анкету с помощью планшета.

Вы были выбраны случайно для участия в этом исследовании и Ваше участие является полностью добровольным. Если есть какие-либо вопросы, на которые Вы не захотите отвечать по какой-либо причине, просто оставьте эти поля пустыми. Важно, чтобы Вы ответили максимально вдумчиво и откровенно. Результаты не будут представляться по отдельным лицам, а будут обрабатываться в общей массе данных. Помните, что Ваши ответы полностью анонимны.

Если Вы не нашли точного ответа, укажите тот, который подходит больше всего. Пожалуйста, отметьте соответствующий ответ на каждый вопрос, поставив «V» путём прикосновения к соответствующему полю. Если у вас есть вопрос, пожалуйста, незамедлительно задайте его человеку, проводящему анкетирование.

Благодарим Вас за участие! Пожалуйста, приступайте.

При согласии пройти анкетирование, просьба поставить галочку в соответствующем окошке, после чего анкета автоматически появится на Вашем экране.

А. Общая информация

A1. Укажите город, в котором Вы проживаете на данный момент (ниспадающий список городов)

A2. Укажите свой пол Мужской Женский

A3. Сколько Вам полных лет?

A4. Укажите свой род занятий Учусь Работаю Не работаю и не учусь
Работаю и учусь

A5. К какой национальности Вы себя относите?

Казахи Кореяцы Немцы Узбеки
Русские Татары Украинцы Другие

В. Употребление табака

B1. Употребляли ли Вы когда-либо в жизни следующие изделия, содержащие табак или никотин?

	Да	Нет
Сигареты, сигареллы, сигары	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Насвай	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Кальян	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Электронные сигареты («вейп»)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Нагревательной системы табака	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

В2. Употребляли ли Вы следующие изделия, содержащие табак или никотин, в течение последних 12 месяцев?

	Да	Нет
Сигареты, сигареллы, сигары	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Насвай	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Кальян	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Электронные сигареты («вейп»)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Нагревательной системы табака	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

В3. Употребляли ли Вы следующие изделия, содержащие табак или никотин, в течение последних 30 дней?

	Да	Нет
Сигареты, сигареллы, сигары	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Насвай	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Кальян	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Электронные сигареты («вейп»)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Нагревательной системы табака	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

С. Употребление алкоголя

С1. Употребляли ли Вы когда-либо в жизни алкогольные напитки (пиво, вино, водка, шампанское, коньяк, виски и т.д.)?

Да Нет Если «Нет», то переход к разделу «D»

С2. Употребляли ли Вы алкогольные напитки (пиво, вино, водка, шампанское, коньяк, виски и т.д.) в течение последних 12 месяцев?

Да Нет Если «Нет», то переход к разделу «С4»

С3. Употребляли ли Вы следующие алкогольные напитки в течение последних 30 дней?

	1-2 раза	3-5 раз	2-4 раза в неделю	Более 4 раз в неделю	Не употреб-лял(а)
Пиво					
Вино					
Шампанское					
Крепкие алко-гольные напитки (водка, коньяк, виски)					
Другое					

С4. Возникало ли у Вас ощущение того, что Вам следует сократить употребление спиртных напитков?

Да Нет

С5. Возникало ли у Вас чувство раздражения, если кто-то из окружающих (друзья, родственники) говорил Вам о необходимости сократить употребление спиртных напитков?

Да Нет

С6. Испытывали ли Вы чувство вины, связанное с употреблением спиртных напитков?

Да Нет

С6. Возникало ли у Вас желание принять спиртное, как только Вы просыпались после имевшего место употребления алкогольных напитков?

Да Нет

D. Употребление психоактивных веществ

D1. Употребляли ли Вы когда-либо следующие психоактивные вещества?

	Когда-либо в течение жизни	В течение последних 12 месяцев	В течение последних 30 дней				
			Ни разу	1-2 раза	3-5 раз	2-4 раза в неделю	Более 4 раз в неделю
Марихуана (анаша, конопля, трава, гашиш)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Кокаин (кокс, крэк и т.д.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Амфетамины (экстази и т.д.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ингаляционные наркотики (клей, бензин, разбавители для красок и т.д.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Седативные или снотворные вещества ("Валиум", "Серепакс", "Диазепам" «клоназепам» и т.д.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Галлюциногены (ЛСД, фенциклидин, кетамин и т.д.)							
Опиоиды (героин, морфин, метадон, кодеин и т.д.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Не употреблял/употребляла ни одно из указанных веществ	<input type="checkbox"/>						

Е. Употребление новых психоактивных веществ

Далее Вам будет задано несколько вопросов в отношении дизайнерских психоактивных веществ.

Е1. Слышали ли Вы когда-нибудь о следующих психоактивных веществах?

	Да	Нет
«Спайсы»	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
«Легалка»	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
«Курительные смеси»	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
«Соли для ванн»	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
«Кристаллы»	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
«Скорость»	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
«Спиды»	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
«Марки»	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
«Меф»	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
«Пивик»	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Фентанилы	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Другое (указать)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Е2. Употребляли ли Вы хотя бы раз в жизни какое-либо из указанных ниже веществ?

	Да	Нет	Не уверен
«Спайсы»	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
«Легалка»	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
«Курительные смеси»	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
«Соли для ванн»	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
«Кристаллы»	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
«Скорость»	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
«Спиды»	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
«Марки»	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
«Меф»	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
«Пивик»	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Фентанилы	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Другое (указать)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Е5. Сколько раз за **последние 30 дней** Вы употребляли нижеуказанные вещества?

	1-2 раза	3-5 раз	2-4 раза в неделю	более 4 раз в неделю	Не употреблял(а)
«Спайсы»	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
«Легалка»	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
«Курительные смеси»	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
«Соли для ванн»	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
«Кристаллы»	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
«Скорость»	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
«Спиды»	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
«Марки»	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
«Меф»	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
«Пивик»	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Фентанилы	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Другое (указать)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Е6. Какими способами Вы приобретали вышеназванные вещества? (отметьте все подходящие пункты)

- Через социальные сети (например, Telegram)
- Через форумы
- Через веб-сайты магазинов
- Лично у знакомых дилеров
- Через «закладки»
- Другое (указать)

Е7. Какое количество денежных средств Вы тратите в среднем на однократную покупку следующих веществ?

	менее 2000 тенге	2000-2999 тенге	3000-4999 тенге	5000-9999 тенге	10000 тенге и более
«Спайсы»	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
«Легалка»	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
«Курительные смеси»	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
«Соли для ванн»	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
«Кристаллы»	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
«Скорость»	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
«Спиды»	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
«Марки»	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
«Меф»	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
«Пивик»	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Фентанилы	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Другое (указать)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Е8. Какие эффекты Вы испытывали от приёма дизайнерских психоактивных веществ (выберите все подходящие варианты ответов)

	Во время употребления	На следующий день после употребления
Головокружение	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Сонливость	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Состояние «загруженности»	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ощущение покоя, блаженства	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Возбуждение, прилив сил	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Усиление или появление сексуального влечения	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Страх, тревога, чувство «измены»	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Мысли о слежке со стороны, уверенность в надвигающейся опасности	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Появление ложных зрительных образов, звучание «голосов»	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ощущение изменения течения времени	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Сердцебиение, замирание сердца, боли в сердце	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Тошнота, рвота	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Другое (указать)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Е9. Сколько человек из Вашего ближайшего окружения, включая родственников, друзей или знакомых, Вы убеждены, имеют опыт употребления новых (дизайнерских) психоактивных веществ?

E10. Следующий вопрос касается причин употребления дизайнерских психоактивных веществ. Пожалуйста, оцените по шкале от 0 до 10 насколько других людей могут мотивировать каждый из следующих факторов к употреблению дизайнерских психоактивных веществ (где 0 – совсем нет, 10 - чрезвычайно)

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Приятные ощущения (удовольствие, эйфория)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Усиление общительности	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Улучшение психического и физического самочувствия	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Совладание с болью, эмоциональными проблемами, скукой, депрессией, тревогой	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Усиление уверенности в себе, подъем самооценки	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Привычка, тяга	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
С целью экспериментов по исследованию своего духовного «я», психоделические практики	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Цена	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Лёгкая доступность	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Легальность	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Сложность определения веществ в моче и крови	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Другое (указать) _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Опрос завершён. Благодарим Вас за сотрудничество.