

**Комиссия по наркотическим средствам****Шестидесят четвертая сессия**

Вена, 12–16 апреля 2021 года

Пункт 5 (а) предварительной повестки дня\*\*

**Осуществление договоров о международном контроле  
над наркотиками: изменения в сфере применения  
контроля над веществами****Изменения в сфере применения контроля  
над веществами: рекомендации в отношении  
установления списочного статуса новых  
психоактивных веществ и лекарственных средств,  
предложенные Всемирной организацией  
здравоохранения****Записка Секретариата***Резюме*

В настоящем документе содержатся рекомендации в отношении мер, которые надлежит принять Комиссии по наркотическим средствам в соответствии с договорами о международном контроле над наркотиками.

В соответствии со статьей 3 Единой конвенции о наркотических средствах 1961 года с поправками, внесенными в нее в соответствии с Протоколом 1972 года, на рассмотрение Комиссии будет представлена рекомендация Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) о внесении изотонитазена в Список I этой Конвенции.

В соответствии со статьей 2 Конвенции о психотропных веществах 1971 года на рассмотрение Комиссии будет представлена рекомендация ВОЗ о внесении CUMYL-PEGACLONE, MDMB-4en-PINACA, 3-метоксифенциклидина и дифенидина в Список II этой Конвенции, а также рекомендация о внесении клоназолама, диклазепама и флубромазолама в Список IV этой Конвенции.

\* Переиздано по техническим причинам 1 апреля 2021 года.

\*\* E/CN.7/2021/1.



## **I. Рассмотрение уведомления Всемирной организации здравоохранения относительно установления списочного статуса веществ согласно Единой конвенции о наркотических средствах 1961 года с поправками, внесенными в нее в соответствии с Протоколом 1972 года**

1. В соответствии с пунктами 1 и 3 статьи 3 Единой конвенции о наркотических средствах 1961 года с поправками, внесенными в нее в соответствии с Протоколом 1972 года, Генеральный директор Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) в письме от 30 ноября 2020 года уведомил Генерального секретаря Организации Объединенных Наций о том, что ВОЗ рекомендует включить изотонитазен в Список I указанной Конвенции (соответствующую выдержку из уведомления см. в приложении).
2. В соответствии с положениями пункта 2 статьи 3 Конвенции 1961 года уведомление и информация, представленная ВОЗ Генеральному секретарю в подтверждение ее рекомендаций, были препровождены всем правительствам в приложении к вербальной ноте от 12 января 2021 года. Рекомендации были представлены Комиссии по наркотическим средствам представителем ВОЗ на возобновленной шестьдесят третьей сессии, проведенной в смешанном формате в Вене и онлайн со 2 по 4 декабря 2020 года.

### **Меры, которые надлежит принять Комиссии по наркотическим средствам**

3. Уведомление Генерального директора ВОЗ представлено на рассмотрение Комиссии по наркотическим средствам в соответствии с положениями подпункта (iii) пункта 3 статьи 3 Конвенции 1961 года, который гласит:

Если Всемирная организация здравоохранения находит, что данное вещество способно быть предметом аналогичного злоупотребления и вызывать аналогичные вредные последствия, что и наркотические средства, включенные в Список I или в Список II, или что оно может быть превращено в наркотическое средство, она сообщает об этом в своем заключении Комиссии, которая может, в соответствии с рекомендацией Всемирной организации здравоохранения, постановить, что данное вещество должно быть добавлено к Списку I или к Списку II.

4. Что касается порядка принятия решений, то Комиссии предлагается обратить внимание, что согласно правилу 58 правил процедуры функциональных комиссий Экономического и Социального Совета решения принимаются большинством присутствующих членов, голосующих «за» или «против». Члены, которые воздерживаются от голосования, рассматриваются как не участвующие в голосовании.
5. Таким образом, Комиссии следует принять решение о том, желает ли она включить изотонитазен в Список I Конвенции 1961 года.

## **II. Рассмотрение уведомления Всемирной организации здравоохранения относительно установления списочного статуса веществ согласно Конвенции о психотропных веществах 1971 года**

6. В соответствии с пунктами 1 и 4 статьи 2 Конвенции о психотропных веществах 1971 года Генеральный директор ВОЗ в письме от 30 ноября 2020 года уведомил Генерального секретаря о том, что ВОЗ рекомендует включить CUMYL-PEGACLONE, MDMB-4en-PINACA, 3-метоксифенциклидин и

дифенидин в Список II и клоназолам, диклазепам и флубромазолам в Список IV этой Конвенции (соответствующую выдержку из уведомления см. в приложении).

7. В соответствии с положениями пункта 2 статьи 2 Конвенции 1971 года уведомление и информация, представленная ВОЗ в подтверждение ее рекомендаций, были препровождены всем правительствам в приложении к вербальной ноте от 12 января 2021 года. Рекомендации были представлены Комиссии по наркотическим средствам представителем ВОЗ на возобновленной шестьдесят третьей сессии, проведенной в смешанном формате в Вене и онлайн со 2 по 4 декабря 2020 года.

#### **Меры, которые надлежит принять Комиссии по наркотическим средствам**

8. Уведомление Генерального директора ВОЗ представлено на рассмотрение Комиссии по наркотическим средствам в соответствии с положениями пункта 5 статьи 2 Конвенции 1971 года, который гласит:

Комиссия, принимая во внимание указанное сообщение Всемирной организации здравоохранения, оценки которой в медицинских и научных вопросах являются определяющими, и учитывая экономические, социальные, юридические, административные и другие факторы, которые, по ее мнению, имеют отношение к данному вопросу, может включить это вещество в Список I, II, III или IV. Комиссия может обращаться за дополнительной информацией к Всемирной организации здравоохранения или к другим соответствующим источникам.

9. Что касается процесса принятия решений, то Комиссии предлагается обратить внимание на пункт 2 статьи 17 Конвенции 1971 года, согласно которому решения Комиссии, предусмотренные статьями 2 и 3, принимаются большинством в две трети голосов членов Комиссии. С практической точки зрения это означает, что для принятия решения за него должны проголосовать по меньшей мере 36 членов Комиссии.

10. Таким образом, Комиссии следует принять решение о том:

- a) желает ли она внести CUMYL-PEGACLONE в Список II Конвенции 1971 года и если нет, то требуется ли принять какие-либо иные меры;
- b) желает ли она внести MDMA-4en-PINACA в Список II Конвенции 1971 года и если нет, то требуется ли принять какие-либо иные меры;
- c) желает ли она внести 3-метоксифенциклидин в Список II Конвенции 1971 года и если нет, то требуется ли принять какие-либо иные меры;
- d) желает ли она внести дифенидин в Список II Конвенции 1971 года и если нет, то требуется ли принять какие-либо иные меры;
- e) желает ли она внести клоназолам в Список IV Конвенции 1971 года и если нет, то требуется ли принять какие-либо иные меры;
- f) желает ли она внести диклазепам в Список IV Конвенции 1971 года и если нет, то требуется ли принять какие-либо иные меры;
- g) желает ли она внести флубромазолам в Список IV Конвенции 1971 года и если нет, то требуется ли принять какие-либо иные меры.

## Приложение

### Выдержка из уведомления Генерального директора Всемирной организации здравоохранения от 30 ноября 2020 года на имя Генерального секретаря

С 12 по 16 октября 2020 было проведено сорок третье совещание Комитета экспертов Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) по лекарственной зависимости, работа которого проходила в виртуальном режиме и координировалась из штаб-квартиры ВОЗ в Женеве. Целью совещания было провести всестороннюю оценку способности ряда психоактивных веществ быть предметом злоупотребления и вызывать зависимость для подготовки рекомендаций относительно надлежащих мер по внесению этих веществ в международные списки.

На сорок третьем совещании Комитет экспертов ВОЗ по лекарственной зависимости провел критический обзор 11 новых психоактивных веществ: одного синтетического опиоида, одного галлюциногена, одного синтетического стимулятора, двух синтетических агонистов каннабиноидных рецепторов, трех наркотиков диссоциативного действия и трех бензодиазепинов. Эти вещества до сих пор не были предметом формального рассмотрения в ВОЗ и в настоящее время не находятся под международным контролем. До сведения ВОЗ была доведена информация, что эти вещества являются предметом подпольного изготовления, представляют особенно серьезную опасность для общественного здравоохранения и общества и не имеют признанного терапевтического применения ни в одной из сторон. По этой причине по каждому веществу был проведен критический обзор для изучения целесообразности их внесения в международные списки.

Ссылаясь на пункты 1 и 3 статьи 3 Единой конвенции о наркотических средствах 1961 года с поправками, внесенными в нее в соответствии с Протоколом 1972 года, и пункты 1 и 4 статьи 2 Конвенции о психотропных веществах 1971 года, ВОЗ поддерживает и представляет следующие рекомендации Комитета экспертов по лекарственной зависимости, принятые на его сорок третьем совещании:

#### добавить в Список I Конвенции 1961 года

изотонитазен

*химическое название:*

N,N-диэтил-2-(2-(4-изопропоксибензил)-5-нитро-1H-бензо[d]имидазол-1-ил)этан-1-амин;

#### добавить в Список II Конвенции 1971 года

CUMYL-PEGACLONE

*химическое название:*

5-пентил-2-(2-фенилпропан-2-ил)-2,5-дигидро-1H-пиридо[4,3-b]индол-1-он;

MDMB-4en-PINACA

*химическое название:*

метил 3,3-диметил-2-(1-(пент-4-ен-1-ил)-1H-индазол-3-карбоксамидо)бутаноат;

3-метоксифенциклидин

*химическое название:*

1-(1-(3-метоксифенил)циклогексил)пиперидин;

дифенидин

*химическое название:*

1-(1,2-дифенилэтил)пиперидин;

**добавить в Список IV Конвенции 1971 года**

клоназолам

*химическое название:*

6-(2-хлорфенил)-1-метил-8-нитро-4H-бензо[f][1,2,4]триазоло[4,3-a][1,4] диазепин;

диклазепам

*химическое название:*

7-хлор-5-(2-хлорфенил)-1-метил-1,3-дигидро-2H-бензо[e][1,4]дiazепин-2-он;

флубромазолам

*химическое название:*

8-бром-6-(2-фторфенил)-1-метил-4H-бензо[f][1,2,4]триазоло[4,3-a][1,4] диазепин;

**продолжать наблюдение за следующими веществами:**

2-метоксифенидин

*химическое название:*

1-(1-(2-метоксифенил)-2-фенилэтил)пиперидин;

5-метокси-N,N-диаллилтриптамин (5-MeO-DALT)

*химическое название:*

N-аллил-N-(2-(5-метокси-1H-индол-3-ил)этил)проп-2-ен-1-амин;

3-фторфенметразин

*химическое название:*

2-(3-фторфенил)-3-метилморфолин.

**Резюме выводов и рекомендаций, сформулированных на сорок третьем совещании Комитета экспертов по лекарственной зависимости****1. Вещество, рекомендованное к добавлению в Список I Единой конвенции о наркотических средствах 1961 года****Изотонитазен***Идентификация вещества*

Изотонитазен (химическое название: N,N-диэтил-2-(2-(4-изопропоксибензил)-5-нитро-1H-бензо[d]имидазол-1-ил)этан-1-амин) относится к группе соединений 2-бензилбензимидазола, в которую входят близкородственные опиоиды этонитазен, метонитазен и клонитазен. Имеет форму порошка желтого, коричневого или кремового цвета.

*Предыдущие обзоры, проведенные Всемирной организацией здравоохранения*

Изотонитазен до сих пор не был предметом формального рассмотрения в ВОЗ и в настоящее время не находится под международным контролем. До сведения ВОЗ была доведена информация, что это вещество является предметом подпольного изготовления, представляет опасность для здоровья населения и не имеет признанного терапевтического применения.

*Сходство с известными веществами и воздействие на центральную нервную систему*

Изотонитазен является химическим аналогом этонитазена и клонитазена, внесенных в Список I Единой конвенции о наркотических средствах 1961 года. Изотонитазен представляет собой сильнодействующий опиоидный анальгетик быстрого действия. Доклинические исследования показали, что изотонитазен обладает большей активностью, чем фентанил и гидроморфон, и значительно большей активностью, чем морфин. Хотя действие этого соединения на центральную нервную систему мало изучено, судя по его способности оказывать

воздействие на  $\mu$ -опиоидные рецепторы, можно предположить, что его прием должен вызывать анальгезию, угнетение дыхания и седацию.

#### *Потенциал зависимости*

Контролируемых исследований на животных или человеке для оценки потенциала зависимости изотонитазена не проводилось. Однако можно предположить, что это вещество, как сильнодействующий агонист  $\mu$ -опиоидных рецепторов, должно вызывать зависимость. Согласно доступным в интернете непроверенным сведениям, потребление изотонитазена вызывает зависимость и симптомы отмены, включая похожее на гриппозное состояние и тревожность.

#### *Фактическое злоупотребление и/или данные о вероятности злоупотребления*

Контролируемых исследований по изучению наличия потенциала злоупотребления у изотонитазена не проводилось, однако можно предположить, что, как сильнодействующий агонист  $\mu$ -опиоидных рецепторов, он должен вызвать эйфорию и другие клинические проявления, указывающие на высокую предрасположенность к злоупотреблению.

В силу относительно недавнего появления изотонитазена на рынке запрещенных наркотиков имеется лишь ограниченная информация о распространенности его потребления и связанных с ним вредных последствиях. Сообщения об изъятиях этого вещества поступают из многих стран и регионов. Изотонизазен употребляют разными способами, в том числе сублингвально, путем ингаляций и внутривенно.

За короткий срок произошло увеличение смертности, связанной с употреблением изотонитазена. Большинство летальных исходов было связано с употреблением изотонитазена в сочетании с другими опиоидами или бензодиазепинами. Обстоятельства наступления смерти от приема изотонитазена имеют много общего со смертью от героина, включая свидетельства инъекционного введения вещества и такие характерные для передозировки опиоидов признаки, как отек легких и/или головного мозга. По причине недавнего появления и быстрого распространения изотонитазена на рынке данные о связанной с ним смертности, скорее всего, являются заниженными.

#### *Терапевтическая ценность*

Изотонизазен не имеет известного терапевтического применения.

#### *Рекомендация*

В силу своего механизма действия изотонитазен (химическое название: N,N-диэтил-2-(2-(4-изопропоксибензил)-5-нитро-1H-бензо[d]имидазол-1-ил)этан-1-амин) имеет такую же предрасположенность к злоупотреблению и способен вызывать аналогичные нежелательные реакции, как и другие опиоиды, подлежащие контролю согласно Списку I Единой конвенции о наркотических средствах 1961 года. Его потребление отмечено в ряде стран и сопряжено с целым рядом нежелательных реакций, включая летальный исход. Это вещество не имеет известного медицинского применения и может причинять существенный вред.

- Комитет рекомендовал добавить изотонитазен (химическое название: N,N-диэтил-2-(2-(4-изопропоксибензил)-5-нитро-1H-бензо[d]имидазол-1-ил)этан-1-амин) в Список I Единой конвенции о наркотических средствах 1961 года.

## 2. Вещества, рекомендованные к добавлению в Список II Конвенции о психотропных веществах 1971 года

### 2.1 CUMYL-PEGACLONE

#### *Идентификация вещества*

CUMYL-PEGACLONE (химическое название: 5-пентил-2-(2-фенилпропан-2-ил)-2,5-дигидро-1Н-пиридо[4,3-*b*]индол-1-он) представляет собой синтетический каннабиноид. Был обнаружен в составе изъятых смесей для курения и ингаляций.

#### *Предыдущие обзоры, проведенные Всемирной организацией здравоохранения*

CUMYL-PEGACLONE до сих пор не был предметом формального рассмотрения в ВОЗ и в настоящее время не находится под международным контролем. До сведения ВОЗ была доведена информация, что это вещество является предметом подпольного изготовления, представляет опасность для здоровья населения и не имеет признанного терапевтического применения.

#### *Сходство с известными веществами и воздействие на центральную нервную систему*

CUMYL-PEGACLONE представляет собой синтетический каннабиноид, по механизму действия схожий с другими синтетическими каннабиноидами. Это сильнодействующий полный агонист CB<sub>1</sub>-рецепторов.

Контролируемых исследований по изучению воздействия этого вещества не проводилось, однако в доступных в интернете отзывах потребителей описываются такие реакции, как эйфория, диссоциация, покраснение глаз, сухость во рту и усиление аппетита. Эти реакции соответствуют описанию известных эффектов от приема агонистов каннабиноидных рецепторов.

#### *Потенциал зависимости*

Контролируемых исследований на животных или человеке по изучению потенциала зависимости CUMYL-PEGACLONE не проводилось. Однако судя по имеющимся данным о том, что CUMYL-PEGACLONE является полным и сильнодействующим агонистом рецепторов CB<sub>1</sub>, можно предположить, что он, как и другие агонисты рецепторов CB<sub>1</sub>, должен вызывать зависимость.

#### *Фактическое злоупотребление и/или данные о вероятности злоупотребления*

Наличие потенциала злоупотребления у CUMYL-PEGACLONE до сих пор не изучалось в рамках контролируемых исследований на животных или человеке.

Сообщения о потреблении CUMYL-PEGACLONE из-за его психоактивных свойств поступают из ряда стран разных регионов мира.

Имеются сведения о таких нежелательных реакциях на употребление CUMYL-PEGACLONE, как судороги и летальный исход. В ряде случаев CUMYL-PEGACLONE был признан причиной или способствующим фактором наступления смерти, несмотря на присутствие других наркотиков в организме умерших.

#### *Терапевтическая ценность*

CUMYL-PEGACLONE не имеет известного терапевтического применения.

#### *Рекомендация*

CUMYL-PEGACLONE (химическое название: 5-пентил-2-(2-фенилпропан-2-ил)-2,5-дигидро-1Н-пиридо[4,3-*b*]индол-1-он) является

синтетическим агонистом каннабиноидных рецепторов, механизм действия которого позволяет предположить наличие потенциала зависимости, предрасположенность к злоупотреблению и способность вызывать нежелательные реакции, схожие с реакциями на употребление других синтетических каннабиноидов. Известны случаи, когда употребление этого вещества приводило к тяжелым нежелательным реакциям и летальному исходу. По воздействию на организм CUMYL-PEGACLONE близок к другим синтетическим каннабиоидам, подлежащим контролю согласно Списку II Конвенции о психотропных веществах 1971 года. CUMYL-PEGACLONE не имеет терапевтического применения, а его потребление представляет значительную опасность для общественного здравоохранения.

- Рекомендация: Комитет рекомендовал добавить CUMYL-PEGACLONE (химическое название: 5-пентил-2-(2-фенилпропан-2-ил)-2,5-дигидро-1Н-пиридо[4,3-*b*]индол-1-он) в Список II Конвенции о психотропных веществах 1971 года.

## 2.2 MDMB-4en-PINACA

### *Идентификация вещества*

MDMB-4en-PINACA (химическое название: метил (S)-3,3-диметил-2-(1-(пент-4-ен-1-ил)-1H-индазол-3-карбоксамидо)бутаноат) представляет собой синтетический каннабиноид. Данное вещество было обнаружено в составе изъятых смесей для курения и встречается в форме порошка от белого до желто-коричневого цвета.

### *Предыдущие обзоры, проведенные Всемирной организацией здравоохранения*

MDMB-4en-PINACA до сих пор не было предметом формального рассмотрения в ВОЗ и в настоящее время не находится под международным контролем. До сведения ВОЗ была доведена информация, что это вещество является предметом подпольного изготовления, представляет опасность для общественного здравоохранения и не имеет признанного терапевтического применения.

### *Сходство с известными веществами и воздействие на центральную нервную систему*

MDMB-4en-PINACA представляет собой синтетический каннабиноид, который связывается с каннабиноидными рецепторами CB<sub>1</sub> как полный и сильнодействующий агонист. Это вещество структурно близко к 5F-MDMB-PINACA (5F-ADB), подлежащему контролю согласно Списку II Конвенции о психотропных веществах 1971 года.

Согласно неопубликованным данным одного исследования на животных, MDMB-4en-PINACA может вызывать такие характерные для агонистов каннабиноидных рецепторов CB<sub>1</sub> реакции, как гипотермия и заторможенность.

В отзывах потребителей на интернет-форумах сообщается о наступлении состояния эйфории, сходного с эффектом от употребления каннабиса, при приеме умеренного количества данного вещества, и наступлении диссоциации при приеме более высоких доз. Сообщается также о таких реакциях, как успокоение, возбуждение, потеря памяти, спутанность сознания и ажитация.

### *Потенциал зависимости*

Информация о проведении исследований на животных или человеке по изучению потенциала зависимости MDMB-4en-PINACA отсутствует. Можно предположить, что данное вещество, как полный агонист рецепторов CB<sub>1</sub>, должно вызывать зависимость подобно другим агонистам рецепторов CB<sub>1</sub>.



*Фактическое злоупотребление и/или данные о вероятности злоупотребления*

Хотя исследований на животных или человеке, позволяющих судить о вероятности злоупотребления MDMB-4en-PINACA, до сих пор не проводилось, известно, что агонисты рецепторов CB<sub>1</sub> обладают потенциалом злоупотребления.

Сообщения о потреблении MDMB-4en-PINACA поступили от ряда стран из разных регионов мира.

С употреблением этого вещества связаны случаи управления транспортным средством в состоянии наркотического опьянения и смерти.

*Терапевтическая ценность*

MDMB-4en-PINACA не имеет известного терапевтического применения.

*Рекомендация*

MDMB-4en-PINACA (химическое название: метил (S) 3,3-диметил-2-(1-(пент-4-ен-1-ил)-1H-индазол-3-карбоксамидо)бутаноат) является сильнодействующим синтетическим агонистом каннабиноидных рецепторов, по механизму действия и воздействию на организм схожим с рядом других синтетических каннабиноидов, подлежащих контролю согласно Списку II Конвенции о психотропных веществах 1971 года. С употреблением MDMB-4en-PINACA связаны случаи развития тяжелых нежелательных реакций, включая интоксикацию с летальным исходом, и случаи управления транспортным средством в состоянии наркотического опьянения. MDMB-4en-PINACA не имеет терапевтического применения.

- Комитет рекомендовал включить MDMB-4en-PINACA (химическое название: метил (S)-3,3-диметил-2-(1-(пент-4-ен-1-ил)-1H-индазол-3-карбоксамидо)бутаноат) в Список II Конвенции о психотропных веществах 1971 года.

**2.3 3-Метоксифенциклидин (3-МеО-PCP)***Идентификация вещества*

3-Метоксифенциклидин (3-МеО-PCP) (химическое название: 1-[1-(3-метоксифенил)циклогексил]пиперидин) относится к группе арилциклогексиламинов и представляет собой 3-метоксипроизводное фенциклидина (ФЦП), подлежащего контролю согласно Списку II Конвенции о психотропных веществах 1971 года. Встречается в форме порошка и таблеток.

*Предыдущие обзоры, проведенные Всемирной организацией здравоохранения*

3-Метоксифенциклидин до сих пор не был предметом формального рассмотрения в ВОЗ и в настоящее время не находится под международным контролем. До сведения ВОЗ была доведена информация, что это вещество является предметом подпольного изготовления, представляет опасность для здоровья населения и не имеет признанного терапевтического применения.

*Сходство с известными веществами и воздействие на центральную нервную систему*

3-Метоксифенциклидин является антагонистом N-метил-D-аспаратных рецепторов (NMDA-рецепторы), по механизму действия и воздействию на организм сходным с фенциклидином. Воздействие на организм проявляется в виде измененного состояния сознания, которое выражается в спутанности мыслей, потере ориентации в пространстве и внетелесных переживаниях и сопровождается галлюцинациями и другими психотическими симптомами.

### *Потенциал зависимости*

Потенциал зависимости 3-метоксифенциклидина до сих пор не изучался в рамках исследований на животных или человеке.

### *Фактическое злоупотребление и/или данные о вероятности злоупотребления*

Можно предположить, что 3-метоксифенциклидин, как антагонист NMDA-рецепторов, оказывает примерно такое же воздействие на организм и обладает таким же потенциалом злоупотребления, как и фенциклидин.

К нежелательным последствиям приема данного вещества относятся реакции со стороны сердечно-сосудистой системы (повышение кровяного давления и тахикардия) и когнитивные нарушения, такие как психоз, спутанность сознания и ажитация. Риск развития психоза может быть выше у лиц, ранее перенесшим психотические расстройства или имеющих к ним предрасположенность. Из нескольких стран и регионов поступили сообщения о случаях тяжелой и летальной интоксикации.

Сообщения об изъятиях данного вещества поступили от ряда стран из разных регионов мира.

### *Терапевтическая ценность*

3-Метоксифенциклидин не имеет известного терапевтического применения.

### *Рекомендация*

3-Метоксифенциклидин (3-МеО-PCP) (химическое название: 1-[1-(3-метоксифенил)циклогексил]пиперидин) является аналогом фенциклидина (ФЦП), подлежащего контролю согласно Списку II Конвенции о психотропных веществах 1971 года, и оказывает схожее с ним воздействие на организм. Механизм действия данного вещества позволяет предположить вероятность злоупотребления. Имеются данные о потреблении этого вещества в ряде стран, расположенных в разных регионах мира. 3-Метоксифенциклидин причиняет существенный вред и вызывает такие тяжелые нежелательные реакции, как галлюцинации, другие психотические симптомы и летальные отравления. Вещество не имеет терапевтического применения.

- Комитет рекомендовал добавить 3-метоксифенциклидин (химическое название: 1-[1-(3-метоксифенил)циклогексил]пиперидин) в Список II Конвенции о психотропных веществах 1971 года.

## **2.4 Дифенидин**

### *Идентификация вещества*

Дифенидин (химическое название: 1-(1,2-дифенилэтил)пиперидин) представляет собой диссоциативное и галлюциногенное вещество из группы 1,2-диарилэтиламинов. Встречается в форме порошка и таблеток.

### *Предыдущие обзоры, проведенные Всемирной организацией здравоохранения*

Дифенидин до сих пор не был предметом формального рассмотрения в ВОЗ и в настоящее время не находится под международным контролем. До сведения ВОЗ была доведена информация, что это вещество является предметом подпольного изготовления, представляет опасность для общественного здравоохранения и не имеет признанного терапевтического применения.

### *Сходство с известными веществами и воздействие на центральную нервную систему*

Известно, что дифенидин оказывает галлюциногенный и диссоциативный эффект, действуя как антагонист N-метил-D-аспартатных (NMDA) рецепторов. По механизму действия и оказываемому воздействию на организм дифенидин близок к фенциклидину (ФЦП), подлежащему контролю согласно Списку II Конвенции о психотропных веществах 1971 года.

### *Потенциал зависимости*

Потенциал зависимости дифенидина до сих пор не изучался в рамках исследований на животных или человеке.

### *Фактическое злоупотребление и/или данные о вероятности злоупотребления*

Можно предположить, что дифенидин, как антагонист NMDA-рецепторов, имеет такой же потенциал злоупотребления, как и фенциклидин. Кроме того, дифенидин вызывает выброс дофамина аналогично кокаину, хотя и в меньшей степени. Этот эффект может также способствовать повышению потенциала злоупотребления.

Сообщается о случаях интоксикации, требовавших госпитализации. К нежелательным последствиям приема данного вещества относятся реакции со стороны сердечно-сосудистой системы (тахикардия и повышение кровяного давления) и центральной нервной системы (галлюцинации, деперсонализация, бред, паранойя, диссоциация, спутанность сознания, нистагм и ригидность мышц). В некоторых случаях эти реакции приводили к состоянию острой интоксикации, требовавшему оказания экстренной медицинской помощи. Документально зафиксировано небольшое число случаев летальной интоксикации, связанной с употреблением дифенидина. Все случаи смерти были связаны с токсическим действием сразу нескольких наркотиков, хотя реакции со стороны сердечно-сосудистой системы и галлюцинации, о которых упоминается в описании соответствующих случаев, согласуются с действием дифенидина.

Сообщения об изъятиях данного вещества поступили от ряда стран из разных регионов мира.

### *Терапевтическая ценность*

Дифенидин не имеет известного терапевтического применения.

### *Рекомендация*

Имеющиеся данные свидетельствуют о том, что дифенидин (химическое название: 1-(1,2-дифенилэтил)пиперидин) по механизму действия и воздействию на организм близок к фенциклидину (ФЦП), который подлежит контролю согласно Списку II Конвенции о психотропных веществах 1971 года. Механизм действия данного вещества позволяет предположить вероятность злоупотребления. Имеющиеся данные свидетельствуют о том, что употребление дифенидина может наносить существенный вред здоровью, в частности приводить к психозам и оказывать негативное воздействие на сердечно-сосудистую систему, и, таким образом, представляет значительную опасность для общественного здравоохранения. Дифенидин не имеет терапевтического применения.

- Комитет рекомендовал добавить дифенидин (химическое название: 1-(1,2-дифенилэтил)пиперидин) в Список II Конвенции о психотропных веществах 1971 года.

### 3. Вещества, рекомендованные к добавлению в Список IV Конвенции о психотропных веществах 1971 года

#### 3.1 Клоназолам

##### *Идентификация вещества*

Клоназолам (химическое название: 6-(2-хлорфенил)-1-метил-8-нитро-4Н-бензо[*f*][1,2,4]триазоло[4,3-*a*][1,4]дiazепин) представляет собой 1-4-триазолобензодиазепин, структурно близкий к клоназепаму, триазоламу и альпразоламу. Встречается в продаже в форме порошка, пропитанных кусочков бумаги, жидкости и таблеток.

##### *Предыдущие обзоры, проведенные Всемирной организацией здравоохранения*

Клоназолам до сих пор не был предметом формального рассмотрения в ВОЗ и в настоящее время не находится под международным контролем. До сведения ВОЗ была доведена информация, что это вещество является предметом подпольного изготовления, представляет опасность для общественного здравоохранения и не имеет признанного терапевтического применения.

##### *Сходство с известными веществами и воздействие на центральную нервную систему*

Клоназолам усиливает действие ингибирующего нейромедиатора гамма-аминомасляной кислоты (ГАМК) за счет связывания с бензодиазепиновым участком рецептора ГАМК-А. По механизму действия и воздействию на организм (успокоение, мышечная релаксация, невнятная речь и потеря моторного контроля, амнезия) клоназолам близок к таким бензодиазепинам, как диазепам, триазолам и альпразолам, которые подлежат контролю согласно Списку IV Конвенции о психотропных веществах 1971 года.

Симптомы отравления клоназоламом удается снять с помощью антагониста бензодиазепиновых рецепторов флумазенила, что подтверждает, что действие этого вещества основано на взаимодействии бензодиазепиновыми рецепторами в рецепторном комплексе ГАМК-А.

##### *Потенциал зависимости*

Потенциал зависимости клоназолама до сих пор не изучался в рамках исследований на животных или человеке, хотя, судя по его фармакологическому действию и схожести с другими бензодиазепинами, можно предположить наличие у него способности вызывать зависимость.

На онлайн-форумах также сообщается о развитии толерантности к клоназоламу при его регулярном употреблении и появлении симптомов отмены после прекращения его приема.

##### *Фактическое злоупотребление и/или данные о вероятности злоупотребления*

Предрасположенность вещества к злоупотреблению не изучалась в рамках исследований на человеке или животных. В отзывах на онлайн-форумах упоминается об употреблении данного вещества в рекреационных целях и его сильно выраженном анксиолитическом действии.

Опубликован ряд отчетов о лечении интоксикации, связанной с употреблением клоназолама, в отделениях неотложной помощи или интенсивной терапии. Употребление клоназолама в сочетании с другими веществами подтверждается данными экспертизы, проведенной в связи с делами об управлении транспортным средством в состоянии наркотического опьянения. Клоназолам способен усиливать действие других наркотиков, в том числе опиоидов, а сам по себе может оказывать сильное угнетающее действие на центральную нервную систему и вызывать такие реакции, как сонливость, спутанность сознания, успокоение и потеря сознания.

Сообщения об обнаружении данного вещества поступают от многих стран, представляющих все регионы мира, что может говорить о распространении его потребления. Клоназолам все чаще встречается в продаже под видом препаратов бензодиазепина.

#### *Терапевтическая ценность*

Клоназолам не имеет известного терапевтического применения, не входит в Примерный перечень основных лекарственных средств ВОЗ и никогда не поступал на рынок в качестве лекарственного средства.

#### *Рекомендация*

Клоназолам (химическое название: 6-(2-хлорфенил)-1-метил-8-нитро-4Н-бензо[*f*][1,2,4-триазоло[4,3-*a*][1,4]дiazепин) представляет собой 1-4-триазолобензодиазепин, по механизму действия и воздействию на организм весьма близкий к бензодиазепинам, включенным в Список IV Конвенции о психотропных веществах 1971 года. Подобно другим бензодиазепинам, клоназолам способен вызывать состояние зависимости и оказывать угнетающее действие на центральную нервную систему. Сообщается о случаях злоупотребления данным веществом, управления транспортным средством под его воздействием и нежелательной интоксикации после его приема. Есть достаточно свидетельств того, что данное вещество, не имея известного терапевтического применения, является предметом злоупотребления, которое представляет проблему для здоровья населения.

- Комитет рекомендовал добавить клоназолам (химическое название: 6-(2-хлорфенил)-1-метил-8-нитро-4Н-бензо[*f*][1,2,4]триазоло[4,3-*a*][1,4]дiazепин) в Список IV Конвенции о психотропных веществах 1971 года.

### **3.2 Диклазепам**

#### *Идентификация вещества*

Диклазепам (химическое название: 7-хлор-5-(2-хлорфенил)-1-метил-1,3-дигидро-2Н-бензо[*e*][1,4]дiazепин-2-он) представляет собой 2-хлорпроизводное diaзепам, относящегося к группе бензодиазепинов. Имеет вид порошка белого цвета и обычно продается в форме таблеток, гранул и жидкости.

#### *Предыдущие обзоры, проведенные Всемирной организацией здравоохранения*

Диклазепам до сих пор не был предметом формального рассмотрения в ВОЗ и в настоящее время не находится под международным контролем. До сведения ВОЗ была доведена информация, что это вещество является предметом подпольного изготовления, представляет опасность для общественного здравоохранения и не имеет признанного терапевтического применения.

#### *Сходство с известными веществами и воздействие на центральную нервную систему*

Диклазепам является агонистом бензодиазепинового участка связывания ГАМК-А рецептора, усиливающим ингибирующее действие нейромедиатора гамма-оксимасляной кислоты (ГАМК). По воздействию на организм диклазепам близок к бензодиазепину diaзепаму, который в настоящее время подлежит контролю согласно Конвенции о психотропных веществах 1971 года. В процессе метаболизма распадается на бензодиазепины делоразепам, лоразепам и лорметазепам. Эти метаболиты являются активными и представляют собой вещества, включенные в Список IV Конвенции о психотропных веществах 1971 года.

Доказано, что диклазепам вызывает успокоение и мышечную релаксацию у животных. Описано угнетающее действие вещества на центральную нервную систему человека.

### *Потенциал зависимости*

Потенциал зависимости диклазепама до сих пор не изучался в рамках контролируемых исследований на животных или человеке.

В доступных в интернете отзывах потребителей сообщается о возникновении перекрестной толерантности к другим бензодиазепинам и о применении этого вещества для самостоятельного снятия симптомов отмены бензодиазепинов. Исходя из этих свидетельств и механизма действия данного вещества, можно предположить, что оно способно вызывать зависимость подобно другим бензодиазепинам.

### *Фактическое злоупотребление и/или данные о вероятности злоупотребления*

Предрасположенность диклазепама к злоупотреблению до сих пор не изучалась в рамках контролируемых исследований на животных или человеке. Однако, судя по механизму действия и воздействию на организм, можно предположить, что это вещество обладает такой же предрасположенностью к злоупотреблению, как и другие бензодиазепины.

Диклазепам может увеличить риск непреднамеренной передозировки опиоидов. Длительный период полувыведения может увеличить риск накопления в организме и взаимодействия с другими веществами. Имеются сообщения о случаях интоксикации диклазепамом с летальным исходом.

Сообщения об изъятии диклазепама поступили от целого ряда стран из разных регионов мира. Диклазепам все чаще встречается в продаже под видом других бензодиазепинов, обычно диазепама.

С диклазепамом связаны случаи управления транспортным средством в состоянии наркотического опьянения, в ряде которых он был признан главной причиной опьянения. Он также фигурировал в делах о сексуальных посягательствах с применением наркотиков.

### *Терапевтическая ценность*

Диклазепам не имеет известного терапевтического применения, не входит в Примерный перечень основных лекарственных средств ВОЗ и никогда не поступал на рынок в качестве лекарственного средства.

### *Рекомендация*

Диклазепам (химическое название: 7-хлор-5-(2-хлорфенил)-1-метил-1,3-дигидро-2Н-бензо[е][1,4]дiazепин2-он) представляет собой 2-хлор-аналог диаземапа из группы бензодиазепинов, по механизму действия и воздействию на организм весьма близкий к бензодиазепинам, включенным в Список IV Конвенции о психотропных веществах 1971 года. Подобно другим бензодиазепинам, он способен вызывать состояние зависимости и оказывать угнетающее действие на центральную нервную систему. Сообщается о случаях злоупотребления данным веществом, управления транспортным средством под его воздействием и случаях интоксикации с летальным и без летального исхода. Есть достаточно свидетельств того, что данное вещество, не имея известного терапевтического применения, является предметом злоупотребления, которое представляет значительную опасность для общественного здравоохранения.

- Рекомендация: Комитет рекомендовал добавить диклазепам (химическое название: 7-хлор-5-(2-хлорфенил)-1-метил-1,3-дигидро-2Н-бензо[е][1,4]дiazепин2-он) в Список IV Конвенции о психотропных веществах 1971 года.

### 3.3 Флубромазолам

#### *Идентификация вещества*

Флубромазолам (химическое название: 8-бром-6-(2-фторфенил)-1-метил-4Н-бензо[*f*][1,2,4]триазоло[4,3-*a*][1,4]дiazепин) представляет собой 1-4-триазолобензодиазепин. Флубромазолам имеет вид порошка белого цвета и встречается в продаже в форме жидкости или таблеток.

#### *Предыдущие обзоры, проведенные Всемирной организацией здравоохранения*

Флубромазолам до сих пор не был предметом формального рассмотрения в ВОЗ и в настоящее время не находится под международным контролем. До сведения ВОЗ была доведена информация, что это вещество является предметом подпольного изготовления, представляет опасность для общественного здравоохранения и не имеет признанного терапевтического применения.

#### *Сходство с известными веществами и воздействие на центральную нервную систему*

Флубромазолам — сильнодействующий бензодиазепин, оказывающий продолжительное угнетающее действие на центральную нервную систему. Флубромазолам усиливает действие ингибирующего нейромедиатора гамма-аминомасляной кислоты (ГАМК) за счет связывания с бензодиазепиновым участком рецептора ГАМК-А. По механизму действия и воздействию на организм флубромазолам близок к таким бензодиазепинам, как триазолам и альфразолам, подлежащим контролю согласно Списку IV Конвенции о психотропных веществах 1971 года.

По данным единственного фармакокинетического исследования, прием флубромазолама в дозировке 0,5 мг оказал ярко выраженный седативный эффект, длившийся более 10 часов, и привел к частичной амнезии, длившейся более суток. Действие флубромазолама успешно купируется антагонистом бензодиазепиновых рецепторов флумазенилом.

В отзывах потребителей на онлайн-форумах сообщается об анксиолитическом, эйфоризирующем и седативном действии, характерном для бензодиазепинов.

#### *Потенциал зависимости*

Потенциал зависимости флубромазолама не изучался в рамках контролируемых исследований на животных или человеке, хотя в многочисленных отзывах в интернете упоминается о таких тяжелых симптомах отмены, как боль в мышцах, расстройство сна, повышенная тревожность и приступы панического страха, диссоциативные симптомы, искажение восприятия, мышечные спазмы, озноб, рвота и риск судорог. Сообщается также о потере контроля над употреблением и быстром развитии толерантности. Последнее говорит о вероятности постепенного повышения дозировки и развития физической зависимости.

#### *Фактическое злоупотребление и/или данные о вероятности злоупотребления*

Наличие потенциала злоупотребления у флубромазолама до сих пор не оценивалось в рамках контролируемых исследований на животных или человеке.

Сообщается о случаях управления транспортным средством в состоянии наркотического опьянения, вызванного употреблением исключительно флубромазолама. Документально зафиксированы случаи нелетальной интоксикации, потребовавшей госпитализации, и случаи интоксикации с летальным исходом в результате употребления флубромазолама. Клинические признаки интоксикации в подобных случаях включали угнетение центральной нервной системы и сильную седацию. Флубромазолам может повысить риск непреднамеренной

передозировки опиоидов. Длительный период полувыведения может увеличить риск накопления в организме и взаимодействия с другими веществами.

Факты немедицинского применения и изъятия флубромазола документально зафиксированы во многих странах в разных регионах мира. Флубромозолам все чаще встречается в продаже под видом препаратов бензодиазепина.

#### *Терапевтическая ценность*

Флубромозолам не имеет известного терапевтического применения, не входит в Примерный перечень основных лекарственных средств ВОЗ и никогда не поступал на рынок в качестве лекарственного средства.

#### *Рекомендация*

Флубромозолам (химическое название: 8-бром-6-(2-фторфенил)-1-метил-4Н-бензо[f][1,2,4]триазоло[4,3-а][1,4] диазепин) представляет собой 1-4-триазолобензодиазепин, по механизму действия и воздействию на организм весьма близкий к бензодиазепинам, включенным в Список IV Конвенции о психотропных веществах 1971 года. Подобно другим бензодиазепинам, он способен вызывать состояние зависимости и оказывать угнетающее действие на центральную нервную систему. Все чаще сообщается о случаях злоупотребления данным веществом, управления транспортным средством под его воздействием и наступления интоксикации с летальным исходом и без летального исхода после его приема. Есть достаточно свидетельств того, что данное вещество, не имея известного терапевтического применения, является предметом злоупотребления, которое представляет значительную опасность для общественного здравоохранения.

- Комитет рекомендовал добавить флубромозолам (химическое название: 8-бром-6-(2-фторфенил)-1-метил-4Н-бензо[f][1,2,4]триазоло[4,3-а][1,4] диазепин) в Список IV Конвенции о психотропных веществах 1971 года.

#### **4. Продолжать наблюдение за следующими веществами:**

##### **4.1 2-Метоксифенидин (2-МеО-дифенидин)**

#### *Идентификация вещества*

2-Метоксифенидин (химическое название: 1-[1-(2-метоксифенил)-2-фенилэтил]пиперидин) также известен под названиями 2-МеО-дифенидин, 2-МХР и метоксифенидин. Представляет собой диссоциативное и галлюциногенное вещество из класса 1,2-диарилэтиламинов. Встречается в форме порошка и таблеток.

#### *Предыдущие обзоры, проведенные Всемирной организацией здравоохранения*

2-Метоксифенидин до сих пор не был предметом формального рассмотрения в ВОЗ и в настоящее время не находится под международным контролем. До сведения ВОЗ была доведена информация, что это вещество является предметом подпольного изготовления, представляет опасность для общественного здравоохранения и не имеет признанного терапевтического применения.

#### *Сходство с известными веществами и воздействие на центральную нервную систему*

Подобно фенциклидину (ФЦП), 2-метоксифенидин является антагонистом N-метил-D-аспаратных рецепторов (NMDA-рецепторы) и оказывает сходное с ним воздействие на организм. Фенциклидин подлежит контролю согласно Списку II Конвенции о психотропных веществах 1971 года



### *Потенциал зависимости*

Потенциал зависимости данного вещества до сих пор не изучался в рамках исследований на животных или человеке.

### *Фактическое злоупотребление и/или данные о вероятности злоупотребления*

Можно предположить, что 2-метоксифенидин, как антагонист NMDA-рецепторов, оказывает примерно такое же воздействие на организм и обладает таким же потенциалом злоупотребления, как и фенциклидин.

В небольшом числе описанных случаев, нередко связанных с употреблением сразу нескольких веществ, упоминаются такие нежелательные симптомы, как острые поведенческие реакции, в частности ажитация, успокоение, деперсонализация, галлюцинации, бред и паранойя, и физиологические реакции, такие как тахикардия, обморок и гипертермия. В отзывах потребителей на онлайн-форумах сообщается об эйфоризирующем действии данного вещества.

Хотя об употреблении и вреде 2-метоксифенидина сообщается из целого ряда стран, в последние два года такие сообщения стали поступать реже, что может говорить о том, что потребление данного вещества снизилось до незначительного уровня.

### *Терапевтическая ценность*

2-Метоксифенидин не имеет известного терапевтического применения.

### *Рекомендация*

2-Метоксифенидин (химическое название: 1-[1-(2-метоксифенил)-2-фенилэтил]пиперидин) по механизму действия близок к фенциклидину (ФЦП). В последние годы масштабы его потребления сокращаются. На настоящий момент не имеется достаточных свидетельств существования проблемы для здоровья населения и социальной проблемы, которое бы оправдывало постановку 2-метоксифенидина под международный контроль.

- Рекомендация: Комитет рекомендовал Секретариату ВОЗ продолжать наблюдение за 2-метоксифенидином (химическое название: 1-[1-(2-метоксифенил)-2-фенилэтил]пиперидин).

## **4.2 5-Метокси-N,N-диаллилтриптамин (5-MeO-DALT)**

### *Идентификация вещества*

5-Метокси-N,N-диаллилтриптамин (сокращенное название 5-MeO-DALT) (химическое название: *N*-аллил-*N*-(2-(5-метокси-1*H*-индол-3-ил)этил)проп-2-ен-1-амин) является синтетическим галлюциногеном. 5-MeO-DALT представляет собой твердый кристаллический порошок. Цвет описывается как белый, кремовый, серый, светло-коричневый/рыжевато-коричневый. Встречается также в виде таблеток желтого, пурпурного и зеленого цвета.

### *Предыдущие обзоры, проведенные Всемирной организацией здравоохранения*

5-MeO-DALT до сих пор не было предметом формального рассмотрения в ВОЗ и в настоящее время не находится под международным контролем. До сведения ВОЗ была доведена информация, указывающая на то, что это вещество является предметом подпольного изготовления, представляет опасность для общественного здравоохранения и не имеет признанного терапевтического применения.

*Сходство с известными веществами и воздействие на центральную нервную систему*

5-МеО-DALT структурно близко к галлюциногену 3-[2-(диметиламино)этил]индол (ДМТ), включенному в Список I Конвенции о психотропных веществах 1971 года. 5-МеО-DALT имеет неясный механизм действия и связывается с разными, в том числе серотонинергическими, адренергическими, гистаминовыми, каппа-опиоидными и сигма-рецепторами, а также дофаминовыми и серотониновыми транспортерами.

Судя по фармакологическому профилю, основанному на результатах лабораторных исследований на животных, воздействие 5-МеО-DALT на организм схоже с воздействием таких галлюциногенов, как ДОМ и ЛСД. Однако некоторые фармакологические эффекты 5-МеО-DALT отличаются от эффектов других галлюциногенов.

*Потенциал зависимости*

Вероятность наличия потенциала зависимости у 5-МеО-DALT не изучалась в рамках контролируемых экспериментальных исследований, однако на онлайн-форумах имеются непроверенные отзывы потребителей, в которых рассказывается о развитии толерантности к 5-МеО-DALT при его ежедневном употреблении. С учетом близости 5-МеО-DALT к ДОМ можно предположить, что данное вещество обладает низкой способностью вызывать зависимость.

*Фактическое злоупотребление и/или данные о вероятности злоупотребления*

По данным доклинических исследований, 5-МеО-DALT имеет потенциал злоупотребления, так как обладает такими же дифференцировочными стимульными свойствами, как и ДОМ. Предрасположенность 5-МеО-DALT к злоупотреблению не изучалась в рамках исследований на человеке.

5-МеО-DALT продается через интернет, а факты его сбыта и изъятия зафиксированы во многих странах в разных регионах мира. Имеется небольшое число сообщений о таких нежелательных реакциях, возможно связанных с употреблением 5-МеО-DALT, как агитация и агрессивность. Однако в большинстве таких случаев присутствие данного вещества в организме не было подтверждено результатами лабораторных анализов.

*Терапевтическая ценность*

5-МеО-DALT не имеет известного терапевтического применения.

*Рекомендация*

5-Метокси-N,N-диаллилтриптамин, или 5-МеО-DALT (химическое название: N-аллил-N-(2-(5-метокси-1H-индол-3-ил)этил)проп-2-ен-1-амин) представляет собой синтетический галлюциноген, воздействие которого на организм отчасти схоже с воздействием таких галлюциногенов, как ДОМ, подлежащих контролю согласно Списку I Конвенции о психотропных веществах 1971 года. Механизм действия данного вещества неясен, а о его воздействии на организм человека имеются весьма ограниченные сведения. Хотя потребление данного вещества может представлять опасность для общественного здравоохранения, имеющихся сведений недостаточно для того, чтобы рекомендовать его постановку под международный контроль.

- Рекомендация: Комитет рекомендовал Секретариату ВОЗ продолжать наблюдение за 5-метокси-N,N-диаллилтриптамином, или 5-МеО-DALT (химическое название: N-аллил-N-(2-(5-метокси-1H-индол-3-ил)этил)проп-2-ен-1-амин).

### 4.3 3-Фторфенметразин

#### *Идентификация вещества*

3-Фторфенметразин (химическое название: 2-(3-фторфенил)-3-метилморфолин) также известен под названиями 3F-фенметразин, 3-FPM, 3-FPH и PAL-593. 3-Фторфенметразин представляет собой твердый кристаллический порошок белого цвета и встречается в форме таблеток.

#### *Предыдущие обзоры, проведенные Всемирной организацией здравоохранения*

3-Фторфенметразин до сих пор не был предметом формального рассмотрения в ВОЗ и в настоящее время не находится под международным контролем. До сведения ВОЗ была доведена информация, что это вещество является предметом подпольного изготовления, представляет опасность для общественного здравоохранения и не имеет признанного терапевтического применения.

#### *Сходство с известными веществами и воздействие на центральную нервную систему*

3-Фторфенметразин является производным фенметразина — вещества амфетаминопового ряда, включенного в Список II Конвенции о психотропных веществах 1971 года и обладающего известным потенциалом злоупотребления. 3-Фторфенметразин вызывает мощное высвобождение дофамина и норэпинефрина.

Воздействие данного вещества на организм человека схоже с воздействием амфетамина и проявляется в виде эйфории, возбуждения, прилива энергии, повышенной речевой активности и бессонницы. Нежелательные реакции включают тахикардию, агитацию, бред и судороги.

#### *Потенциал зависимости*

Способность 3-фторфенметразина вызывать зависимость не изучалась в рамках исследований на человеке или животных. В непроверенных отзывах в интернете сообщается о том, что 3-фторфенметразин вызывает привыкание и психологическую зависимость. Судя по сходству с другими веществами амфетаминопового ряда, можно предположить, что данное вещество обладает способностью вызывать зависимость.

#### *Фактическое злоупотребление и/или данные о вероятности злоупотребления*

Учитывая структурное сходство 3-фторфенметразина и фенметразина (стимулятор, обладающий известной предрасположенностью к злоупотреблению) и его способность вызывать биологические реакции, схожие с реакциями на другие амфетаминоподобные вещества (высвобождение дофамина и норэпинефрина), можно предположить, что 3-фторфенметразин обладает таким же потенциалом злоупотребления, как и эти вещества. Однако каких-либо подтверждающих это предположение данных нет.

В описаниях клинических случаев упоминаются такие нежелательные реакции, как тахикардия, притупление сознания, агитация, тревожность, бред и, реже, почечная недостаточность, повышение кровяного давления и интоксикация с летальным исходом. Однако сделать однозначный вывод о роли 3-фторфенметразина в небольшом числе известных случаев тяжелой интоксикации с летальным и без летального исхода не представляется возможным.

3-Фторфенметразин был обнаружен во всех приобретенных пробах химических веществ, продававшихся в интернете под названием 3-фторфенметразин или под другими наименованиями. О фактах изъятия этого вещества сообщили шесть стран из разных регионов.

*Терапевтическая ценность*

3-Фторфенметразин не имеет известного терапевтического применения.

*Рекомендация*

3-Фторфенметразин (химическое название: 2-(3-фторфенил)-3-метилморфолин) по механизму действия и воздействию на организм близок к фенметразину — веществу амфетаминного ряда, включенному в Список II Конвенции о психотропных веществах 1971 года. Хотя это позволяет предположить, что данное вещество обладает потенциалом зависимости и предрасположенностью к злоупотреблению, имеется мало сведений, которые бы подтверждали это предположение. Не имеется достаточных данных и о серьезности проблем для здоровья населения и социальных проблем, создаваемых потреблением 3-фторфенметразина, а относительно степени его токсичности сохраняется неясность.

- Комитет рекомендовал Секретариату ВОЗ продолжать наблюдение за 3-фторфенметразином (химическое название: 2-(3-фторфенил)-3-метилморфолин).
-