

**Комиссия по наркотическим средствам****Шестидесят шестая сессия**

Вена, 13–17 марта 2023 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 веществ,
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 2-метил-AP-237, этазена, этонитазепина и протонитазена 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 ADB-BUTINACA, *alpha*-PiHP и 3-метилметкатинона в Список II этой Конвенции.

* E/CN.7/2023/1.



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 24 ноября 2022 года уведомил Генерального секретаря Организации Объединенных Наций о том, что ВОЗ рекомендует добавить 2-метил-AP-237, этазен, этонитазепин и протонитазен в Список I указанной Конвенции (соответствующую выдержку из этого уведомления см. в приложении).
2. В соответствии с положениями пункта 2 статьи 3 Конвенции 1961 года с поправками уведомление и информация, представленная ВОЗ Генеральному секретарю в подтверждение ее рекомендаций, были препровождены всем правительствам в приложении к вербальной ноте от 12 декабря 2022 года. Рекомендации были представлены Комиссии по наркотическим средствам наблюдателем от ВОЗ на возобновленной шестьдесят пятой сессии Комиссии, проведенной в смешанном формате 8 и 9 декабря 2022 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 с поправками, 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 Организации, которые воздерживаются от голосования, рассматриваются как не участвующие в голосовании.
5. Таким образом, Комиссии следует принять решение о том:
 - a) желает ли она включить 2-метил-AP-237 в Список I Конвенции 1961 года с поправками;
 - b) желает ли она включить этазен в Список I Конвенции 1961 года с поправками;
 - c) желает ли она включить этонитазепин в Список I Конвенции 1961 года с поправками;
 - d) желает ли она включить протонитазен в Список I Конвенции 1961 года с поправками.

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 24 ноября 2022 года уведомил Генерального секретаря о том, что ВОЗ рекомендует внести ADB-BUTINACA, *alpha*-PiHP и 3-метилметкатинон в Список II указанной конвенции (соответствующую выдержку из этого 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 декабря 2022 года. Рекомендации были представлены Комиссии по наркотическим средствам наблюдателем от ВОЗ на возобновленной шестидесятой пятой сессии Комиссии, проведенной в смешанном формате 8 и 9 декабря 2022 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:

а) желает ли она внести ADB-BUTINACA в Список II Конвенции 1971 года и если нет, то требуется ли принять какие-либо иные меры;

б) желает ли она внести *alpha*-PiHP в Список II Конвенции 1971 года и если нет, то требуется ли принять какие-либо иные меры;

в) желает ли она внести 3-метилметкатинон в Список II Конвенции 1971 года и если нет, то требуется ли принять какие-либо иные меры.

Приложение

Выдержка из уведомления Генерального директора Всемирной организации здравоохранения от 24 ноября 2022 года на имя Генерального секретаря

На сорок пятом совещании Комитет экспертов Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) по лекарственной зависимости провел критический обзор девяти новых психоактивных веществ: одного синтетического агониста каннабиноидных рецепторов (ADB-BUTINACA), четырех новых синтетических опиоидов (2-метил-AP-237, этазен, этонитазепин и протонитазен), двух катинонов/стимуляторов (*alpha*-PiHP и 3-метилметкатинон) и двух бензодиазепинов (адиазолам и бромазолам). 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 опасность для здоровья населения и общества и не имеют признанного терапевтического применения ни в одной из сторон. Поэтому для оценки целесообразности внесения этих веществ в международные списки по каждому из них был проведен критический обзор, чтобы Комитет мог решить, служат ли сведения о веществах основанием для внесения того или иного вещества в списки Единой конвенции о наркотических средствах 1961 года с поправками, внесенными в нее в соответствии с Протоколом 1972 года, или Конвенции о психотропных веществах 1971 года. Кроме того, на сорок пятом совещании Комитет провел предварительный обзор зопиклона для определения того, оправдывает ли имеющаяся информация проведение критического обзора.

Ссылаясь на пункты 1 и 3 статьи 3 Конвенции 1961 года с поправками и пункты 1 и 4 статьи 2 Конвенции 1971 года, ВОЗ одобряет и представляет следующие рекомендации Комитета экспертов по лекарственной зависимости, принятые на его сорок пятом совещании:

добавить в Список I Конвенции 1961 года с поправками

2-метил-AP-237

название по номенклатуре Международного союза теоретической и прикладной химии: 1-[2-метил-4-(3-фенил-2-пропен-1-ил)-1-пиперазинил]-1-бутанон

этазен

название по номенклатуре Международного союза теоретической и прикладной химии: 2-[(4-этоксифенил)метил]-*N,N*-диэтил-1*H*-бензимидазол-1-этанамин

этонитазепин

название по номенклатуре Международного союза теоретической и прикладной химии: 2-[(4-этоксифенил)метил]-5-нитро-1-(2-пирролидин-1-илэтил)-1*H*-бензоимидазол

протонитазен

название по номенклатуре Международного союза теоретической и прикладной химии: *N,N*-диэтил-5-нитро-2-[(4-пропоксифенил)метил]-1*H*-бензимидазол-1-этанамин

добавить в Список II Конвенции 1971 года

ADB-BUTINACA

название по номенклатуре Международного союза теоретической и прикладной химии: *N*-[1-(аминокарбонил)-2,2-диметилпропил]-1-бутил-1*H*-индазол-3-карбоксамид

Alpha-PiHP

название по номенклатуре Международного союза теоретической и прикладной химии: 4-метил-1-фенил-2-(пирролидин-1-ил)пентан-1-он

3-метилметкатинон

название по номенклатуре Международного союза теоретической и прикладной химии: 2-(метиламино)-1-(3-метилфенил)пропан-1-он

продолжать наблюдение за следующими веществами:

адиазолам

название по номенклатуре Международного союза теоретической и прикладной химии: 8-хлор-*N,N*-диметил-6-фенил-4*H*-[1,2,4]триазоло[4,3-*a*][1,4]бензодиазепин-1-метанамин

бромазолам

название по номенклатуре Международного союза теоретической и прикладной химии: 8-бром-1-метил-6-фенил-4*H*-[1,2,4]триазоло[4,3-*a*][1,4]бензодиазепин

зопиклон

название по номенклатуре Международного союза теоретической и прикладной химии: 6-(5-хлорпиридин-2-ил)-7-оксо-6,7-дигидро-5*H*-пирроло[3,4-*b*]пиазин-5-ил 4-метилпиперазин-1-карбоксилат

Резюме оценок, выводов и рекомендаций, сформулированных на сорок пятом совещании Комитета экспертов по лекарственной зависимости Всемирной организации здравоохранения 10–13 октября 2022 года

1. Вещества, рекомендуемые к добавлению в Список I Конвенции 1961 года с поправками
- 1.1 2-метил-AP-237

Идентификация вещества

2-метил-AP-237 (название по номенклатуре Международного союза теоретической и прикладной химии: 1-[2-метил-4-(3-фенил-2-пропен-1-ил)-1-пиперазинил]-1-бутанон) является метильным производным опиоидного анальгетика AP-237 (или бучинназина).

По имеющимся описаниям, 2-метил-AP-237 представляет собой белый кристаллический порошок, кристаллическое твердое вещество и твердое вещество белого цвета.

Предыдущие обзоры, проведенные Всемирной организацией здравоохранения

2-метил-AP-237 входил в сферу наблюдения ВОЗ, но не был предметом формального рассмотрения в ВОЗ и в настоящее время не находится под международным контролем. До сведения ВОЗ была доведена информация, что данное 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

2-метил-AP-237 представляет собой опиоидный анальгетик быстрого действия, по фармакологической активности и обезболивающему эффекту схожий с фентанилом, который включен в Список I Конвенции 1961 года с поправками. На животных он оказывает острое токсическое воздействие, характерное для опиоидов, включая угнетение дыхания. Сообщалось об ограниченных

исследованиях воздействия 2-метил-АР-237 на организм человека, при этом наблюдалось вызываемое им угнетение дыхания, которые можно купировать опиоидным антагонистом налоксоном.

Потенциал зависимости

Сообщений о контролируемых исследованиях на животных или человеке потенциала зависимости 2-метил-АР-237 не имеется. Можно предположить, что данное вещество как агонист μ -опиоидных рецепторов должно вызывать зависимость подобно другим опиоидам, таким как морфин и фентанил. Согласно самоотчетам в Интернете, его употребление ведет к развитию толерантности и синдрома отмены.

Фактическое злоупотребление и/или данные о вероятности злоупотребления

Прогностические исследования на животных наркогенного потенциала 2-метил-АР-237 продемонстрировали его способность вызывать сходные с опиоидами эффекты, по действенности занимая промежуточное место между морфином и фентанилом. Эти эффекты блокировались применением опиоидного антагониста налтрексона.

Сообщений о контролируемых исследованиях на людях наличия потенциала злоупотребления у 2-метил-АР-237 не имеется, однако можно предположить, что как агонист μ -опиоидных рецепторов он должен вызывать эйфорию и другие клинические проявления, указывающие на высокую предрасположенность к злоупотреблению. Имеющиеся в Интернете самоотчеты подтверждают его эйфорический и другие опиоидные эффекты.

Случаи изъятия 2-метил-АР-237 имели место во многих странах двух регионов.

Зарегистрированы случаи смерти, связанные с употреблением 2-метил-АР-237, причем часто в сочетании с несколькими другими веществами. Эти случаи смерти имели место в ряде стран и регионов.

Терапевтическая ценность

2-метил-АР-237 не имеет известного терапевтического применения.

Рекомендация

2-метил-АР-237 (название по номенклатуре Международного союза теоретической и прикладной химии: 1-[2-метил-4-(3-фенил-2-пропен-1-ил)-1-пиперазинил]-1-бутанон) представляет собой синтетический опиоид, способный быть предметом злоупотребления и вызывать такие же вредные последствия, как и контролируемые другие опиоиды, внесенные в Список I Конвенции 1961 года с поправками. Его потребление отмечено в ряде стран и сопряжено с нежелательными последствиями, включая летальный исход. Данное вещество не имеет известного терапевтического применения и может причинять существенный вред.

Рекомендация. Комитет рекомендовал добавить 2-метил-АР-237 (название по номенклатуре Международного союза теоретической и прикладной химии: 1-[2-метил-4-(3-фенил-2-пропен-1-ил)-1-пиперазинил]-1-бутанон) в Список I Конвенции 1961 года с поправками.

1.2 Этазен

Идентификация вещества

Этазен (название по номенклатуре Международного союза теоретической и прикладной химии: 2-[(4-этоксифенил)метил]-*N,N*-диэтил-1*H*-бензимидазол-1-этанамин), также известный как этодеснитазен, является синтетическим опиоидом, производным бензимидазола. По имеющимся описаниям, этазен

представляет собой серый кристаллический, светло-желтый, белый или бежевый порошок. Этазен встречается также в жидкой форме и в поддельных опиоидных лекарственных средствах.

Предыдущие обзоры, проведенные Всемирной организацией здравоохранения

Этазен 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

Этазен связывается с μ -опиоидными рецепторами с более высокой активностью, чем у морфина. В исследованиях по обезболиванию на животных этазен производил эффект полного агониста, по активности занимая промежуточное место между морфином и фентанилом, которые оба являются контролируемые веществами, внесенными в Список I Конвенции 1961 года с поправками. Действие этазена нейтрализуется опиоидным антагонистом налтрексоном.

Потенциал зависимости

Сообщений о контролируемых исследованиях на животных или человеке потенциала зависимости этазена не имеется. Можно предположить, что данное вещество как сильнодействующий агонист μ -опиоидных рецепторов должно вызывать зависимость подобно другим опиоидам, таким как морфин и фентанил. Согласно самоотчетам в Интернете, многократное употребление этазена ведет к развитию толерантности.

Фактическое злоупотребление и/или данные о вероятности злоупотребления

В прогностических исследованиях на животных наркогенного потенциала этазена это вещество оказывало сходное с морфином действие. Контролируемые исследования на людях наличия наркогенного потенциала у этазена не проводились, однако можно предположить, что как сильнодействующий агонист μ -опиоидных рецепторов он должен вызывать эйфорию и другие клинические проявления, указывающие на высокую предрасположенность к злоупотреблению. Доступные в Интернете самоотчеты подтверждают его эйфорический и другие опиоидные эффекты.

Случаи изъятия этазена имели место во многих странах двух регионов.

Зарегистрировано несколько случаев смерти, в которых данными экспертизы подтверждено присутствие этазена и сочтено, что он способствовал летальному исходу, хотя в этих случаях были выявлены и другие вещества.

Терапевтическая ценность

Этазен не имеет известного терапевтического применения.

Рекомендация

Этазен (название по номенклатуре Международного союза теоретической и прикладной химии: 2-[(4-этоксифенил)метил]-*N,N*-диэтил-1*H*-бензимидазол-1-этанамин), также известный как этодеснитазен, представляет собой синтетический опиоид, способный быть предметом злоупотребления и вызывать такие же вредные последствия, как и контролируемые другие опиоиды, внесенные в Список I Конвенции 1961 года с поправками. Его потребление отмечено в ряде стран и сопряжено с нежелательными последствиями, включая летальный исход. Данное вещество не имеет известного терапевтического применения и представляет серьезную угрозу для здоровья населения.

Рекомендация. Комитет рекомендовал добавить этазен (название по номенклатуре Международного союза теоретической и прикладной химии: 2-[(4-этоксифенил)метил]-*N,N*-диэтил-1*H*-бензимидазол-1-этанамин), также известный как этодеснитазен, в Список I Конвенции 1961 года с поправками.

1.3 Этонитазепин

Идентификация вещества

Этонитазепин (название по номенклатуре Международного союза теоретической и прикладной химии: 2-[(4-этоксифенил)метил]-5-нитро-1-(2-пирролидин-1-илэтил)-1*H*-бензоимидазол), также известный как *N*-пирролидиновый аналог этонитазена, является синтетическим опиоидом, производным бензимидазола. Этонитазепин встречается в виде желтого порошкообразного и кристаллического твердого вещества и выявляется в поддельных опиоидных лекарственных средствах.

Предыдущие обзоры, проведенные Всемирной организацией здравоохранения

Этонитазепин 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

Исследования на животных показали, что этонитазепин является сильнодействующим полным агонистом μ -опиоидных рецепторов. На животных он воздействует подобно таким опиоидам, как морфин, фентанил и изотонитазен, но более активно. О воздействии только этонитазепина на организм человека имеются ограниченные сведения.

Потенциал зависимости

Сообщений о контролируемых исследованиях на животных или человеке потенциала зависимости этонитазепина не имеется. Можно предположить, что данное вещество как сильнодействующий агонист μ -опиоидных рецепторов должно вызывать зависимость подобно другим опиоидам, таким как морфин и фентанил. Согласно самоотчетам в Интернете, многократное употребление этонитазепина ведет к развитию толерантности и синдрома отмены.

Фактическое злоупотребление и/или данные о вероятности злоупотребления

Прогностические исследования на животных наркогенного потенциала этонитазепина продемонстрировали его способность воздействовать сильнее, чем морфин и фентанил. Это воздействие блокировалось применением опиоидного антагониста налтрексона.

Случаи изъятия этонитазепина имели место во многих странах двух регионов. Сообщается о различных способах его попадания в организм человека, в том числе путем вдыхания и втягивания через нос и перорально. Этонитазепин встречается в составе фальсифицированных лекарственных препаратов, что позволяет предположить, что его употребление не всегда является преднамеренным.

Этонитазепин относительно недавно появился на незаконном рынке, и имеется лишь ограниченная информация о распространенности его потребления и вредных последствиях, хотя в ряде стран были зафиксированы случаи отравления с несмертельным и смертельным исходом. Количество смертей, связанных с этонитазепином, увеличилось за относительно короткий период

времени, но по причине его недавнего появления и быстрого распространения эти данные могут быть заниженными.

Терапевтическая ценность

Этонитазепин не имеет известного терапевтического применения.

Рекомендация

Этонитазепин (название по номенклатуре Международного союза теоретической и прикладной химии: 2-[(4-этоксифенил)метил]-5-нитро-1-(2-пирролидин-1-илэтил)-1*H*-бензоимидазол), также известный как *N*-пирролидиновый аналог этонитазена, представляет собой синтетический опиоид, способный быть предметом злоупотребления и вызывать такие же вредные последствия, как и контролируемые другие опиоиды, внесенные в Список I Конвенции 1961 года с поправками. Его потребление отмечено в ряде стран и сопряжено с нежелательными последствиями, включая летальный исход. Данное вещество не имеет известного терапевтического применения и представляет серьезную угрозу для здоровья населения.

Рекомендация. Комитет рекомендовал добавить этонитазепин (название по номенклатуре Международного союза теоретической и прикладной химии: 2-[(4-этоксифенил)метил]-5-нитро-1-(2-пирролидин-1-илэтил)-1*H*-бензоимидазол), также известный как *N*-пирролидиновый аналог этонитазена, в Список I Конвенции 1961 года с поправками.

1.4 Протонитазен

Идентификация вещества

Протонитазен (название по номенклатуре Международного союза теоретической и прикладной химии: *N,N*-диэтил-5-нитро-2-[(4-пропоксифенил)метил]-1*H*-бензимидазол-1-этанамин), также известный как пропоксинитазен, представляет собой синтетический опиоид 5-нитро-2-бензилбензимидазол. По имеющимся описаниям, протонитазен встречается как белый, желтый или коричневый порошок и как кристаллическое твердое вещество.

Предыдущие обзоры, проведенные Всемирной организацией здравоохранения

Протонитазен 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

Протонитазен является химическим аналогом метонитазена и этонитазена — контролируемых веществ, внесенных в Список I Конвенции 1961 года с поправками. Согласно результатам исследований на животных протонитазен действует как полный агонист μ -опиоидных рецепторов, превосходя по активности морфин и соответствуя по активности фентанилу. Его действие блокируется опиоидным антагонистом налтрексоном.

Потенциал зависимости

Сведений о контролируемых исследованиях на животных или человеке потенциала зависимости протонитазена не имеется. Можно предположить, что данное вещество как сильнодействующий агонист μ -опиоидных рецепторов должно вызывать зависимость подобно другим опиоидам, таким как морфин и фентанил.

Фактическое злоупотребление и/или данные о вероятности злоупотребления

В исследованиях протонитазена на животных были выявлены свойственные сильнодействующим опиоидам проявления и наркогенный потенциал как у морфина и фентанила. Исследования на людях наркогенного потенциала протонитазена не проводились, однако доступные в Интернете самоотчеты указывают на типичное опиоидное действие, включая седативный и эйфорический эффекты.

Протонитазен относительно недавно появился на незаконном рынке, и имеется лишь ограниченная информация о распространенности его потребления и вредных последствиях. Известно лишь о нескольких случаях смерти, в которых было подтверждено присутствие протонитазена, как правило в сочетании с другими веществами. Данные о количестве смертей могут быть заниженными из-за ограниченной применимости экспертиз, в том числе из-за сложности дифференциации этого вещества от изотонитазена.

Сообщается о различных способах потребления протонитазена, в том числе путем интраназального и внутривенного введения.

Сообщения об изъятиях протонитазена поступают из многих стран двух регионов.

Терапевтическая ценность

Протонитазен не имеет известного терапевтического применения.

Рекомендация

Протонитазен (название по номенклатуре Международного союза теоретической и прикладной химии: *N,N*-диэтил-5-нитро-2-[(4-пропоксифенил)метил]-1*H*-бензимидазол-1-этанамин), также известный как пропоксинитазен, представляет собой синтетический опиоид, способный быть предметом злоупотребления и вызывать такие же вредные последствия, как и контролируемые другие опиоиды, внесенные в Список I Конвенции 1961 года с поправками. Его потребление отмечено в ряде стран и сопряжено с нежелательными последствиями, включая летальный исход. Данное вещество не имеет известного терапевтического применения и может причинять существенный вред.

Рекомендация. Комитет рекомендовал добавить протонитазен (название по номенклатуре Международного союза теоретической и прикладной химии: *N,N*-диэтил-5-нитро-2-[(4-пропоксифенил)метил]-1*H*-бензимидазол-1-этанамин), также известный как пропоксинитазен, в Список I Конвенции 1961 года с поправками.

2. Вещества, рекомендуемые к добавлению в Список II Конвенции 1971 года

2.1 ADB-BUTINACA

Идентификация вещества

ADB-BUTINACA (название по номенклатуре Международного союза теоретической и прикладной химии: *N*-[1-(аминокарбонил)-2,2-диметилпропил]-1-бутил-1*H*-индазол-3-карбоксамид) — это синтетический каннабиноид, производный индазола. По описаниям, ADB-BUTINACA представляет собой твердое кристаллическое вещество или бежевый или желтоватый порошок, а также

встречается в виде напыления на материал растительного происхождения и бумагу. Это вещество употребляют путем курения или вдыхания и, согласно сообщениям о единичных случаях, перорально.

Предыдущие обзоры, проведенные Всемирной организацией здравоохранения

ADB-BUTINACA 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

ADB-BUTINACA — синтетический каннабиноид, который связывается с рецепторами CB₁ и CB₂ с высокой аффинностью и является сильнодействующим полным агонистом обоих рецепторов. Он действует аналогично другим сильнодействующим агонистам CB₁, которые в настоящее время находятся под контролем как вещества, включенные в Список II Конвенции 1971 года.

Сведений о контролируемых исследованиях воздействия ADB-BUTINACA не имеется. В доступных самоотчетах в Интернете описаны эйфория, усиление аппетита, седативный эффект и паранойя после его употребления. Эти реакции соответствуют описанию известных эффектов от приема агонистов каннабиноидных рецепторов.

Потенциал зависимости

Сведений о контролируемых исследованиях на животных или человеке потенциала зависимости ADB-BUTINACA не имеется. Однако можно предположить, что его воздействие на рецептор CB₁ должно вызывать зависимость подобно другим синтетическим каннабиноидам.

Фактическое злоупотребление и/или данные о вероятности злоупотребления

В прогностических исследованиях на животных наркотического потенциала ADB-BUTINACA это вещество оказывало действие, сходное с действием дельта-9-тетрагидроканнабинола, агониста CB₁-рецепторов. Исследований на человеке для определения вероятности того, что ADB-BUTINACA может стать предметом злоупотребления, не проводилось, однако агонисты CB₁-рецепторов обладают известным наркотическим потенциалом.

От ряда стран в разных регионах поступают сообщения об употреблении ADB-BUTINACA и о наносимом таким потреблением вреде, включая многочисленные летальные исходы и обращение пациентов в отделения неотложной помощи с измененным сознанием и потерей сознания. В этих случаях обычно были замешаны и другие вещества, хотя ряд смертей был связан только с ADB-BUTINACA.

Терапевтическая ценность

ADB-BUTINACA не имеет известного терапевтического применения.

Рекомендация

ADB-BUTINACA (*N*-[1-(аминокарбонил)-2,2-диметилпропил]-1-бутил-1*H*-индазол-3-карбоксамид) 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 1971 года. Механизм его действия указывает на вероятность злоупотребления и потенциал развития зависимости. С употреблением ADB-BUTINACA связано проявление тяжелых

нежелательных реакций, включая интоксикацию с летальным исходом. ADB-BUTINACA не имеет известного терапевтического применения.

Рекомендация. Комитет рекомендовал добавить ADB-BUTINACA (*N*-[1-(аминокарбонил)-2,2-диметилпропил]-1-бутил-1*H*-индазол-3-карбоксамид) в Список II Конвенции 1971 года.

2.2 *Alpha*-PiHP

Идентификация вещества

Альфа-пирролидиноизогексанофенон (название по номенклатуре Международного союза теоретической и прикладной химии: 4-метил-1-фенил-2-(пирролидин-1-ил)пентан-1-он), также известный как *alpha*-PiHP, является синтетическим катиноном. По описаниям, *alpha*-PiHP представляет собой твердое вещество грязно-белого цвета, белый порошок и твердое кристаллическое вещество.

Предыдущие обзоры, проведенные Всемирной организацией здравоохранения

Alpha-PiHP входил в сферу наблюдения ВОЗ, но 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

Alpha-PiHP является изомером *alpha*-PHN, который находится под контролем как вещество, включенное в Список II Конвенции 1971 года. Согласно лабораторным исследованиям, *alpha*-PiHP способен ингибировать поглощение дофамина и норадреналина активнее, чем вещества с известным наркотическим потенциалом, включая меткатинон, кокаин и метамфетамин. Исследования на животных показали, что *alpha*-PiHP является психомоторным стимулятором, по воздействию сравнимым с кокаином и метамфетамином.

В имеющихся в Интернете самоотчетах потребителей *alpha*-PiHP описано его стимулирующее воздействие, аналогичное эффектам от приема *alpha*-PVP и *alpha*-PHN.

Потенциал зависимости

Сведений о контролируемых исследованиях на животных или человеке потенциала зависимости *alpha*-PiHP не имеется. По механизму действия и воздействию на центральную нервную систему можно предположить, что это вещество должно вызывать зависимость подобно другим психостимуляторам, таким как метамфетамин.

Фактическое злоупотребление и/или данные о вероятности злоупотребления

Согласно прогностическим исследованиям на животных наркотического потенциала *alpha*-PiHP, воздействие этого вещества сходно с воздействием метамфетамина и кокаина. Сведений о контролируемых исследованиях на человеке наркотического потенциала *alpha*-PiHP не имеется.

О случаях изъятия *alpha*-PiHP сообщается во многих странах в трех регионах мира.

Присутствие *alpha*-PiHP было выявлено в ряде случаев тяжелой нежелательной реакции и летальных исходов, связанных с наркотиками. Поскольку *alpha*-PiHP обычно обнаруживают в сочетании с другими веществами, включая опиоиды и бензодиазепины, его роль в некоторых случаях остается неясной.

Терапевтическая ценность

Alpha-PiHP не имеет известного терапевтического применения.

Рекомендация

Альфа-пирролидиноизогексанофенон (название по номенклатуре Международного союза теоретической и прикладной химии: 4-метил-1-фенил-2-(пирролидин-1-ил)пентан-1-он), также известный как *alpha*-PiHP, является синтетическим катиноном, по действию схожим с другими синтетическими катинонами и другими психостимуляторами, такими как метамфетамин, которые включены в Список II Конвенции 1971 года. Имеются свидетельства того, что злоупотребление этим веществом может представлять собой серьезную проблему для здоровья населения и социальную проблему. *Alpha*-PiHP не имеет известного терапевтического применения.

Рекомендация. Комитет рекомендовал добавить *alpha*-PiHP (название по номенклатуре Международного союза теоретической и прикладной химии: 4-метил-1-фенил-2-(пирролидин-1-ил)пентан-1-он), также известный как *alpha*-PiHP, в Список II Конвенции 1971 года.

2.3 3-метилметкатинон

Идентификация вещества

3-метилметкатинон (название по номенклатуре Международного союза теоретической и прикладной химии: 2-(метиламино)-1-(3-метилфенил)пропан-1-он), также известный как 3-ММС, является синтетическим катиноном. 3-метилметкатинон представляет собой порошок белого или грязно-белого цвета, твердое вещество белого, желтого или оранжевого цвета и твердое кристаллическое вещество. Он встречается в составе таблеток, капсул и жидких форм.

Предыдущие обзоры, проведенные Всемирной организацией здравоохранения

На тридцать восьмом совещании в 2016 году Комитет провел критический обзор 3-метилметкатинона и решил запросить проведение еще одного критического обзора после поступления дополнительной информации и рассмотреть его на одном из последующих совещаний. До сведения ВОЗ была доведена информация, что это вещество является предметом подпольного изготовления, представляет опасность для здоровья населения и не имеет признанного терапевтического применения. Информация, полученная от международных агентств, свидетельствует о значительном росте доступности 3-метилметкатинона в последние годы и о причинении им все большего вреда.

Сходство с известными веществами и воздействие на центральную нервную систему

3-метилметкатинон — это изомер 4-метилметкатинона (мефедрона), который является синтетическим катиноном, включенным в Список II Конвенции 1971 года.

У 3-метилметкатинона типичный профиль психостимулятора, аналогичный профилю 4-метилметкатинона, включая ингибирование обратного захвата дофамина, норадреналина и серотонина и повышенное высвобождение дофамина и серотонина.

Клинические признаки интоксикации 3-метилметкатиноном соответствуют признакам интоксикации другими стимуляторами и включают тахикардию, гипертонию, возбуждение, агрессию, галлюцинации, рабдомиолиз и почечную недостаточность.

Потенциал зависимости

Сведений о контролируемых исследованиях на животных или человеке потенциала зависимости 3-метилметкатинона не имеется. У людей, употребляющих 3-метилметкатинон, были зафиксированы проявления синдрома отмены, указывающие на физическую зависимость. Судя по механизму действия и воздействию на центральную нервную систему, можно предположить, что 3-метилметкатинон должен вызывать зависимость подобно другим психостимуляторам, таким как метамфетамин.

Фактическое злоупотребление и/или данные о вероятности злоупотребления

В прогностических исследованиях на животных положительного подкрепляющего действия 3-метилметкатинона это вещество действовало аналогично метамфетамину. 3-метилметкатинон также вызывал (стимулировал) поведенческие реакции подобно метамфетамину. Контролируемые исследования на человеке наркотического потенциала 3-метилметкатинона не проводились.

Изъятия 3-метилметкатинона производятся в целом ряде стран в разных регионах мира.

Имеются сообщения о многочисленных случаях смертельного и несмертельного отравления с участием 3-метилметкатинона. В этих случаях обычно были замешаны также другие вещества, хотя зафиксированы и случаи острой интоксикации и смерти, в которых единственным идентифицированным веществом был 3-метилметкатинон.

Терапевтическая ценность

3-метилметкатинон не имеет известного терапевтического применения.

Рекомендация

3-метилметкатинон (название по номенклатуре Международного союза теоретической и прикладной химии: 2-(метиламино)-1-(3-метилфенил)пропан-1-он), также известный как 3-ММС, является синтетическим катиноном, действие которого аналогично действию других синтетических катинонов и других психостимуляторов, таких как метамфетамин, включенных в Список II Конвенции 1971 года. Имеются свидетельства того, что злоупотребление этим веществом может представлять собой серьезную проблему для здоровья населения и социальную проблему. 3-метилметкатинон не имеет известного терапевтического применения.

Рекомендация. Комитет рекомендовал добавить 3-метилметкатинон (название по номенклатуре Международного союза теоретической и прикладной химии: 2-(метиламино)-1-(3-метилфенил)пропан-1-он), также известный как 3-ММС, в Список II Конвенции 1971 года.

3. Вещества, за которыми рекомендовано продолжать наблюдение

3.1 Адиназолам

Идентификация вещества

Адиназолам (название по номенклатуре Международного союза теоретической и прикладной химии: 8-хлор-*N,N*-диметил-6-фенил-4*H*-[1,2,4]триазоло[4,3-*a*][1,4]бензодиазепин-1-метанамин) представляет собой триазолобензодиазепин. Адиназолам выглядит как белый или желтый порошок и продается в форме таблеток и капсул, в том числе под видом лекарственных препаратов.

Предыдущие обзоры, проведенные Всемирной организацией здравоохранения

Адиназолам 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 данное 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

Адиназолам — бензодиазепин короткого действия, обладающий умеренным сродством к бензодиазепиновым рецепторам.

Подтверждая свое действие на бензодиазепиновые рецепторы, адиназолам проявлял противосудорожное, анксиолитическое и антидепрессивное свойства в исследованиях на животных. У людей адиназолам (и его метаболит *N*-десметиладиназолам) вызывал дозозависимое снижение психомоторной активности и усиление седативного эффекта и амнезии. Он также оказывал некоторое субъективное действие подобно таким бензодиазепинам, как диазепам и лоразепам, подлежащим контролю согласно Списку IV Конвенции 1971 года.

Потенциал зависимости

Исследования на животных или человеке потенциала зависимости адиназолама не проводились. Однако, учитывая механизм его действия, можно предположить, что он должен вызывать типичную бензодиазепиновую зависимость.

Фактическое злоупотребление и/или данные о вероятности злоупотребления

У животных адиназолам вызывает поведенческие реакции, аналогичные реакциям на препараты с наркотическим потенциалом. В контролируемых исследованиях на человеке адиназолам (с оценочной стоимостью выше, чем у плацебо) вызывал седативный эффект, а в одном контролируемом исследовании, по отзывам потребителей, вызывал нервный подъем.

Имеются сообщения об изъятиях адиназолама в нескольких странах двух регионов, однако в настоящее время нет достаточных доказательств того, что злоупотребление им достигло таких масштабов, что представляет проблему для здоровья населения.

В ряде случаев смерти от наркотиков адиназолам был выявлен в сочетании с другими психоактивными веществами, включая опиоиды и другие бензодиазепины; однако не было установлено, что прием именно адиназолама был причиной этих смертей.

Терапевтическая ценность

Адиназолам не имеет известного терапевтического применения.

Рекомендация

Адиназолам (название по номенклатуре Международного союза теоретической и прикладной химии: 8-хлор-*N,N*-диметил-6-фенил-4*H*-[1,2,4]триазоло[4,3-*a*][1,4]бензодиазепин-1-метанамин) оказывает действие, аналогичное действию веществ, включенных в Список IV Конвенции 1971 года. Однако нет достаточных доказательств, что его употребление представляет собой проблему для здоровья и общества, чтобы обосновать его постановку под международный контроль.

Рекомендация. Комитет рекомендовал продолжать наблюдение за адиназоламом (название по номенклатуре Международного союза теоретической и прикладной химии: 8-хлор-*N,N*-диметил-6-фенил-4*H*-[1,2,4]триазоло[4,3-*a*][1,4]бензодиазепин-1-метанамин) со стороны Секретариата ВОЗ.

3.2 Бромазолам

Идентификация вещества

Бромазолам (название по номенклатуре Международного союза теоретической и прикладной химии: 8-бром-1-метил-6-фенил-4Н-[1,2,4]триазоло[4,3-а][1,4]бензодиазепин) представляет собой триазолобензодиазепин. Бромазолам, имеющий вид белого твердого кристаллического вещества, был идентифицирован в таблетках, капсулах, порошках, растворах и продуктах питания. Бромазолам был обнаружен в фальсифицированных фармацевтических препаратах группы бензодиазепинов.

Предыдущие обзоры, проведенные Всемирной организацией здравоохранения

Бромазолам 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 данное 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

В настоящее время нет достаточной информации о фармакологическом профиле бромазолама, полученной в ходе контролируемых исследований на животных или человеке, чтобы сделать вывод о том, что это вещество по своему действию аналогично бензодиазепинам, контролируемым в соответствии с Конвенцией 1971 года.

В доступных в Интернете самоотчетах лиц, употреблявших, по их утверждению, бромазолам, описаны эффекты, похожие на действие бензодиазепинов, включая гипнотический, седативный, миорелаксирующий и эйфорический эффекты. Однако нет ни клинических отчетов, ни аналитической экспертизы бромазолама, подтверждающих эти эффекты.

Потенциал зависимости

Сведений о контролируемых исследованиях на животных или человеке потенциала зависимости бромазолама не имеется. В самоотчетах, размещенных в Интернете, описаны симптомы синдрома отмены после прекращения длительного употребления.

Фактическое злоупотребление и/или данные о вероятности злоупотребления

О контролируемых исследованиях на животных или человеке наркогенного потенциала бромазолама не сообщалось. В самоотчетах в Интернете люди рассказывают об употреблении препарата из-за его эйфорического и других эффектов, похожих на реакцию на прием бензодиазепинов; однако нет подтверждений того, что принятое вещество было бромазоламом.

Сообщения об изъятиях бромазолама поступают от многих стран в нескольких регионах мира.

Присутствие бромазолама в организме подтверждено экспертизой в ряде случаев смерти, несмертельной интоксикации и управления транспортным средством в состоянии наркотического опьянения. Однако из-за присутствия других препаратов, особенно других бензодиазепинов, невозможно определить составляющую бромазолама.

Терапевтическая ценность

Бромазолам не имеет известного терапевтического применения и никогда не поступал на рынок в качестве лекарственного средства.

Рекомендация

Хотя химическая структура бромазолама (8-бром-1-метил-6-фенил-4*H*-[1,2,4]триазоло[4,3-*a*][1,4]бензодиазепин) аналогична структуре других бензодиазепинов, указанных в Конвенции 1971 года, механизм его действия и воздействие на организм еще требуют уточнения. Появляется все больше свидетельств потребления бромазолама, однако нет никаких сведений об исследовании его воздействия или наркотического потенциала на животных или человеке. Ограниченная информация о воздействии бромазолама не дает достаточных оснований для установления международного контроля над ним.

Рекомендация. Комитет рекомендовал продолжать наблюдение за бромазоламом (8-бром-1-метил-6-фенил-4*H*-[1,2,4]триазоло[4,3-*a*][1,4]бензодиазепин) со стороны Секретариата ВОЗ.

3.3 Зопиклон*Идентификация вещества*

Зопиклон (название по номенклатуре Международного союза теоретической и прикладной химии: 6-(5-хлорпиридин-2-ил)-7-оксо-6,7-дигидро-5*H*-пирроло[3,4-*b*]пиазин-5-ил 4-метилпиперазин-1-карбоксилат) — седативное и снотворное средство, производное циклопирролона. Зопиклон представляет собой белый или слегка желтоватый порошок. Зопиклон входит в состав фармацевтических препаратов в форме таблеток для перорального применения. В некоторых странах в качестве фармацевтического препарата зарегистрирован эсзопиклон (S-энантиомер зопиклона).

Предыдущие обзоры, проведенные Всемирной организацией здравоохранения

Предварительное рассмотрение зопиклона было проведено Комитетом на двадцать девятом совещании, на котором он рекомендовал продолжать наблюдение, отметив отсутствие необходимости критического обзора. Однако, учитывая наркотический потенциал этого препарата и значительное число сообщений о неблагоприятных лекарственных реакциях в связи со злоупотреблением зопиклоном, направленных в адрес программы ВОЗ по международному мониторингу безопасности лекарственных средств, Комитет на своем тридцать третьем совещании провел предварительное рассмотрение зопиклона и рекомендовал провести критический обзор. На тридцать четвертом совещании в 2006 году Комитет провел критический обзор зопиклона, по результатам которого оценил его наркотический потенциал как низкий, а его терапевтическую ценность как существенную, и рекомендовал продолжить наблюдение со стороны ВОЗ. Предварительное рассмотрение было инициировано после получения предложения от международного агентства, указавшего на значительный рост числа зарегистрированных случаев незаконного оборота и изъятий зопиклона.

Сходство с известными веществами и воздействие на центральную нервную систему

Зопиклон связывается с бензодиазепиновыми рецепторами, образующими часть ГАМК_A-рецепторного комплекса. В отличие от бензодиазепинов он может связываться с разными частями рецептора или вызывать различные изменения в ГАМК_A-рецепторном комплексе.

У животных зопиклон вызывает седативный, анксиолитический, противосудорожный и миорелаксирующий эффекты подобно бензодиазепинам. В исследованиях на людях он был менее эффективен, чем бензодиазепины, для лечения тревожных расстройств.

Потенциал зависимости

Исследования на животных свидетельствуют о привыкании к зопиклону и о синдроме отмены, что указывает на развитие физической зависимости. В ряде опубликованных отчетов описана физическая зависимость у людей, связанная с приемом зопиклона. Имеются описания симптомов отмены, таких как повышенная тревожность и бессонница, у людей, прекративших принимать зопиклон, обычно после длительного применения и повышения дозы по сравнению с клиническим применением. В клинических исследованиях также отмечалось развитие привыкания и синдрома отмены. Информация о зависимости занесена в базы данных о нежелательных побочных явлениях, связанных с применением фармацевтических препаратов.

Фактическое злоупотребление и/или данные о вероятности злоупотребления

Согласно исследованиям на животных, наркогенный потенциал зопиклона может быть как у бензодиазепинов, таких как мидазолам, диазепам, нитразепам и альпразолам. Эффекты, свидетельствующие о предрасположенности к злоупотреблению, блокировались флумазенилом, антагонистом бензодиазепиновых рецепторов, что указывает на механизм действия с участием бензодиазепиновых рецепторов.

О контролируемых исследованиях наркогенного потенциала зопиклона на людях не сообщалось. В опубликованных отчетах описаны эффекты зопиклона, соответствующие наркогенному потенциалу бензодиазепинов, его прием с алкоголем и другими препаратами и переход ко все более высоким дозам. Однако степень вреда, связанного с применением зопиклона, неясна.

Зопиклон широко используется в терапевтических целях во многих странах и регионах и при этом занесен в базы данных о нежелательных побочных реакциях на лечение. Злоупотребление зопиклоном наиболее вероятно у тех лиц, кому он назначен для длительного приема, кто принимает другие психоактивные препараты или имеет сопутствующие психические заболевания. Сообщения об изъятиях зопиклона поступают из многих стран в нескольких регионах, однако сведений о распространенности среди населения потребления зопиклона в немедицинских целях не имеется. Нет и достаточных доказательств того, что обусловленные злоупотреблением серьезные проблемы для здоровья и общества могут быть непосредственно связаны с употреблением в отдельности зопиклона.

Терапевтическая ценность

Зопиклон — широко используемый лекарственный препарат, в основном предназначенный для кратковременного лечения бессонницы; зарегистрирован в качестве лекарственного средства во многих странах. В составленный ВОЗ Примерный перечень основных лекарственных средств зопиклон не включен.

Рекомендация

Зопиклон (название по номенклатуре Международного союза теоретической и прикладной химии: 6-(5-хлорпиридин-2-ил)-7-оксо-6,7-дигидро-5H-пирроло[3,4-*b*]пиазин-5-ил 4-метилпиперазин-1-карбоксилат) — седативное и снотворное средство, производное циклопирролона. Комитет отметил, что в ряде стран выражается обеспокоенность по поводу приема зопиклона без назначения врача. Несмотря на сообщения о побочных эффектах, случаях передозировки, симптомах отмены и росте числа изъятий этого вещества, пока нет достаточных свидетельств того, что зопиклон является или может стать предметом злоупотребления в такой степени, чтобы представлять собой проблему для здоровья населения и социальную проблему.

Комитет также отметил, что зопиклон широко применяется в терапевтических целях во многих странах.

Рекомендация. Комитет рекомендовал не проводить критического обзора в отношении зопиклона (название по номенклатуре Международного союза теоретической и прикладной химии: 6-(5-хлорпиридин-2-ил)-7-оксо-6,7-дигидро-5H-пирроло[3,4-*b*]пиазин-5-ил 4-метилпиперазин-1-карбоксилат), но продолжать наблюдение за ним со стороны Секретариата ВОЗ.
