

**ԿԱՆԵՓԻՑ ՍՏԱՑՎԱԾ ԹՄՐԱՄԻՋՈՑՆԵՐԻ ԳՈՐԾԱԾՄԱՆ
ԲԺՇԿԱՍՈՑԻԱԼԱԿԱՆ ՏԵՍԱԿԱՆ ԵՎ ԳՈՐԾՆԱԿԱՆ
ԴՐՍԵՎՈՐՈՒՄՆԵՐՆ ՈՒ ՀԵՏԵՎԱՆՔՆԵՐԸ**

Սիմոնյան Յ.Հ.

Փորձաքննությունների ազգային բյուրո,
Երևան, Հայաստան

Հոդվածում ներկայացվում է թմրամիջոցների գործածման բժշկական և սոցիալական հետևանքների, թմրամոլության դեմ պայքարի ոլորտում առկա խնդիրների և դրանց լուծման ուղղությամբ անհրաժեշտ միջոցառումների իրականացման վերաբերյալ վերլուծություն՝ թմրամոլության վրանգավորության համալրելու մասին: Թմրամիջոցների գործածման հետևանքներն անձի ընդհանրական հարաբերություններում փոփոխելու և անդրադառնալով ընդհանրի բարեկեցության վրա, իսկ քրոնիկական կախյալությամբ պայմանավորված՝ ի վերջո անձը մեկուսանում է հասարակությունից: Սակայն այս չարիքի դեմ ներկայիս պայքարի նույնիսկ միջազգային մեթոդներն ու միջոցները փաստյալ փորձերի ընթացքում ցանկալի արդյունք չեն տվել, ուստի անհրաժեշտություն է առաջանում փոխել պայքարի վեկտորը՝ ուշադրություն սևեռելով խնդրի վրա և առավել սթաբիլորեն մտորելով խնդրի առարկայի շուրջ:

Բանալի բառեր. թեթև թմրամիջոց, կանեփ, մարիխուանա, հաշիշ, տեղափոխական արտադրանքներ:

Այսօր ակնհայտ են թմրամիջոցների գործածման բժշկական, սոցիալական և իրավական հետևանքները: Միևնույն ժամանակ աննկատ՝ քողարկված ձևով հասարակության մեջ մտցվում է այսպես կոչված՝ «թեթև թմրամիջոցներ» հասկացությունը, և որպես այդպիսիք, մասնավորապես՝ նշվում են մարիխուանան, հաշիշը և ամֆետամինը: «Թույլ թմրամիջոցների» գործածման ստվերային կողմի՝ բժշկական, ապա և սոցիալական հետևանքների վերլուծման պարագայում հարկ է ներկայացնել, որ «թեթև թմրամիջոց» հասկացությունը մտացածին է, հորինվածք, որի «հեղինակային իրավունքն», ըստ երևույթի, պատկանում է թմրամիջոցների բիզնեսով զբաղվող անձանց և նրանց խմբավորումներին:

Ներկայացվածի համատեքստում հարկ է անդրադառնալ կանեփից ստացվող թմրամիջոցներին, մասնավորապես՝ մարիխուանային, քանի որ «թույլ թմրամիջոցի» դասինին հանիրավի վերագրված է մարիխուանային:

Պատմական աղբյուրները նշում են, որ մարիխուանան մարդիկ գործածել են առնվազն 8000 տարի: Չինացիները մոտ 5000 տարի է, ինչ օգտագործում են բժշկության մեջ, իսկ ավելի ուշ՝ հույն պատմիչ Հերոդոտոսը վկայում է մարիխուանայի հոգեներգործուն հատկության մասին [1,180-183]:

Մարիխուանան ստանում են կանեփ բույսից այն իրենից ներկայացնում է կանեփի որոշ տեսակների տերևների և ծաղիկների չորացված ու մանրացված զանգված: Հայտնի է կանեփի

Թղթակցական հասցեն՝ Սիմոնյան Յուրի Հապետնակի, ՀՀ ԳԱ «Փորձաքննությունների ազգային բյուրո» ՊՈԱԿ-ի դատաբժշկական փորձաքննությունների բաժնի քիմիական (կենսաքիմիական) փորձաքննությունների բաժանմունքի փորձագետ, Հայաստան, ք. Երևան, Իսակովի պող. 24, e-mail: simonyanyuri4@gmail.com

թմրակալոիդների շատ իզոմերներ, սակայն դրանցից գործնական նշանակություն ունեն չորսը՝ տետրահիդրոկանաբինոլ (THC) delta-9, տետրահիդրոկանաբինոլ (THC) delta-8, կանաբինոլը և կանաբիդիոլը:

Թմրային ազդեցության որոշիչն է բույսի մեջ տետրահիդրոկանաբինոլի կոնցետրացիան է: Մարիխուանայի հիմնական հոգեակտիվ բաղադրիչը համարվում է delta-9-ը և 8-ը, որի ակտիվությունը իջնում է պայմանավորված բույսի մեջ համեմատաբար ոչ ակտիվ բաղադրիչների առկայությամբ: Այն աճեցվում է շատ երկրներում՝ հիմնականում արդյունաբերական նպատակներով, դրանից ստանում են նավագնացության և ձկնարդյունաբերության մեջ ջրադիմացկուն պարաններ և ցանցեր պատրաստելու համար: Վերջերս խոսք է գնում նաև արդյունաբերական կանեփի մասին, նշվում է, որ թմրակալոիդի առկայությունը չնչին է, այն վտանգ իրենից գրեթե չի ներկայացնում: Ժամանակակից բարձր տեխնիկական գործածության տեսանկյունից անփոխարինելի են կանեփից ստացվող քսայուղերը: Սակայն բժշկության ասպարեզում կանեփի օգտագործումը կորցրել է իր գործնական կիրառումը, և ընդհանրապես, ժամանակակից դեղարդյունաբերության չափորոշիչներով որպես դեղամիջոց կանեփից ստացված եփուկների, մզվածքների, թմրակալոիդների միջոցների կիրառումը միանգամայն չափազանցված է:

Կանեփից ստացված թմրամիջոցները գործածում են ծխելու, ինչպես նաև ծամելու, եփուկը խմելու ձևով: Մարիխուանայի ծխելը բերում է թմրամիջոցի THC 50% ներծծմանը արյան հոսքի մեջ և հասնում է առավելագույն խտությանը պլազմայում 70 րոպե անց, այնուհետև մակարդակը մեկ ժամ հետո սկսում է իջնել և ազդեցությունը վերանում է մոտավորապես 6 ժամվա ընթացքում: Մարիխուանան խմելու ձևով գործածելու դեպքում THC արյան պլազմայի մեջ թափանցում է ծխելու համեմատ 1/3-ով քիչ, այսինքն՝ այն կազմում է մոտավորապես 33%: Արյան հոսքում THC-ն թափանցում է բջջի մեջ, կամ մնում է միացված արյան սպիտակուցների հետ ու կուտակվում է ճարպերում, որտեղ այն կարող է հայտնաբերվել 2-3 շաբաթ անց: Ուղեղում թմրամիջոցի THC կապվում է G- պրոտեին պարունակող նեյրոնների ռեցեպտորների հետ և պայմանավորում մարիխուանայի հիմնական էֆեկտները կենտրոնական նյարդային համակարգի վրա [1,180-183]:

Հաշիշը, ինչպես և մարիխուանան, օժտված է խթանող, հանգստացնող հայուցինաժին ազդեցությամբ ծխողները թմրակալոիդի ազդեցության տակ շատախոսում են, փիլիսոփայում դատարկաբանությամբ, տեղի է ունենում անտրամաբանական մտքերի անընդհատ հոսք, մեխանիկորեն արագանում են ասոցիատիվ կապերը՝ ի հաշիվ տրամաբանականի: Քրոնիկական ինտոքսիկացիայի հետագա ընթացքում զարգանում են հոգեկան ոլորտի ախտանիշներ՝ տագնապ, խուճապ, որոնք կարող են տարբեր դրսևորումներ ունենալ պայմանավորված թմրամիջոցի չափաբաժնով, և տվյալ պահին անձի օրգան-համակարգերի ֆունկցիոնալ վիճակով և արձագանքով: Թերևս ամենից արագ արձագանքը լինում է բարձրագույն նյարդային համակարգի (ԲՆՀ) և սիրտ-անոթային համակարգի (ՍԱՀ) կողմից: Արտահայտչական են նաև մտածողության թուլացումը, ընկալման փոփոխությունները և բարդ շարժողական ֆունկցիայի խանգարումները և այլն [1,180-183]:

Թմրամիջոցի, մասնավորապես մարիխուանայի գործածման սկզբնական շրջանում ախտանիշները դարձելի են, սակայն երբ թմրակախյալությունը կրում է քրոնիկական բնույթ,

ապա այն դառնում է անդարձելի: Առաջ են գալիս կառուցվածքային և ֆունկցիոնալ փոփոխություններ հաճույքի համար պատասխանատու հիպոկամպի նեյրոններում և KAPPA ռեցեպտորներում: Այդ փոփոխությունները անբարերար ազդեցություն են թողնում անձի հոգեկան ոլորտի և անձնային որակների վրա:

Մարիխուանան օժտված է ռելակսացիոն հատկությունով: Նրա գործածումը առաջացնում է բարեկեցության զգացողություն, բարձր տրամադրություն (էյֆորիա): Բնութագրական է աչքերի փայլը, շատ արագ զարգանում են հաճույքի, անհոգության, երանության, մարմնական ընդարմացման զգացողություններ, որոնց կարող են որոշ ժամանակ հետո հաջորդել միդրիազը՝ բբերի ռեացիայի դանդաղում լույսի նկատմամբ, ակնագնդերի կարմրածությունը, դեմքի կարմրածությունը կամ գունատությունը, պուլսի և շնչառության հաճախացումը, բերանի չորությունը, ծարավի զգացողությունը, քաղցրի նկատմամբ շատակերությունը, կարճատև տազնապներ, իրարանցումները, հալյուցիկացիաներ, փսիխոմոտոր խանգարումներ, հիոպոխոնդրիկ զգացողություններ, կոգնիտիվ և հիշողության խանգարումներ, մասնավորապես՝ պոլիմպեստներ, փսիխոմոտոր, և մարմնի սխեմայի այլ խանգարումներ: Զարգանում է նաև դեռեալիզացիա և դեպերսոնալիզացիայի երևույթներ [2, 332-333] [4, 74-87]:

Ինչ վերաբերում է դեռեալիզացիային, ապա այն շրջապատի «թափանցիկության» զգացողությունն է, արտաքին աշխարհը ընկալվում է առանձին, ոչ իրական, ոչ հստակ: Իսկ դեպերսոնալիզացիան՝ դա «օտարումն» է ինքն իրենից, անձի գիտակցության խանգարումը, անձի հոգեկան գործունեության օտարումը:

Բացի այս սուր էֆեկտներից, նշված թմրակախյալության դեպքերում օրգան-համակարգերին յուրահատուկ է նաև ընդհանուր ազդեցության խանգարումները՝ քրոնիկական հոգնածությունը, սրտխառնոցը, փսխումը, գլխացավերը և դյուրագրգռությունը և լեթարգիկ վիճակի նմանվող քնկոտությունը:

Բարձրագույն նյարդային համակարգի կողմից ի հայտ են գալիս շարժումների կորդինացիայի խանգարումներ, ակնագնդերի հորիզոնական նիսթագմ, շարժողական ռեակցիայի դանդաղեցում, դիպլոպիա, տեսողական ռեակցիայի թուլացում, խորության և գունազգացողության խանգարումներով:

Առավել հոգեներգործության ազդեցությամբ հայտնի է Ղազախստանի և Ղրղստանի միջև տարածված Չոյի դաշտավայրի կանեփը, որից պատրաստվում է «անաշա» թմրամիջոցը, որը շրջանցելով բոլոր արգելքները հասնում է Եվրոպա և մինչև ամերիկյան երկրներ:

Հաշիշը, որին անվանում են նաև անաշա, բանգ, խուսուս, պլան և այլն, որը նույն բույսի մամլված խեժն է, ունի մարիխուանայի նույն հոգեներգործուն ազդեցությունը: Հաշիշը, ինչպես և մարիխուանան, օժտված է խթանող, հանգստացնող նաև հալյուցիկոգեն և ամոտիվացիոն ազդեցությունով, տազնապի, անգամ խուճապի առաջացումով որոնք կարող են բնութագրական տեղ զբաղեցնել հոգեկան բարդ խանգարման համախտանիշում [2, 332-333]:

Բացի այս սուր էֆեկտներից, հաշիշային թմրակախյալության դեպքերում օրգան-համակարգերին յուրահատուկ է նաև ընդհանուր ազդեցության խանգարումները՝ քրոնիկական հոգնածությունը, սրտխառնոցը, փսխումը և այլն:

Կանեփից ստացվող թմրամիջոցների գործածման հետևանքով հիվանդի հոգեկան ոլորտում առաջանում է ընկալման խանգարումներ, շրջապատը ընկալվում է վառ գույներով, շրջապատի աղմուկը ընկալվում է շատ բարձր, տրամադրության անկում՝ ընդհուպ դեպրեսիա, տագնապ, երբեմն էլ՝ խուճապ: Հիվանդի մոտ առաջանում են ինքնամեղադրման, ինքնապարսավանքի մտքեր, նաև սուիցիդալ փորձեր: Հաճախ ի հայտ են գալիս մեկնաբանող, քննադատող, պարսավանքի ենթարկող լսողական բնույթի հայուցինացիաներ: Երբեմն էլ հայուցինացիաները կրում են վերբալ բնույթ, որոնք հասցնում են ԲՆՀ-ի հյուծվածության, իրադրության պարանոյալ մեկնաբանությունների, կասկածամտության, ի դեպ, չփարատվող կասկածները վերածվում են երբեմն վերբալ, երբեմն էլ կայուն գառանցանքի:

Զառանցանքի պարանոյալ մեկնաբանությունների ժամանակ հիվանդները պատահական մարդկանց խոսակցություններն ընկալում են որպես դավադրական նախաձեռնություններ իրեն վերացնելու վերաբերյալ, հիվանդները հաճախ ընդունում են ինքնապաշտպանության միջոցներ՝ փախչում են կամ հարձակվում, կատարում քրեորեն պատժելի արարքներ: Զառանցական համախտանիշը գրեթե նույնականացվում է «շիզոֆրենիա» ծանր հոգեկան ախտահարման կլինիկական պատկերի հետ և ախտորոշման մեջ տրամաբանորեն շեշտադրվում է «շիզոֆրենանման պատկերով» եզրույթը, այնպես, որ «հաշիշային փսիխոզը» շիզոֆրենիայից տարբերվում է իր ծագումնաբանությունով և պրոգնոզով, թերևս վերջինս այնքան էլ համոզիչ չէ:

Ինչպես արդեն նշվել է, այս սուր խանգարումները կրում են դարձելի բնույթ՝ քրոնիկ թմրակախյալության դեպքերում, սակայն այն ձգձգվում է, դժվար է տրվում բուժման, բերում է անձնային փոփոխությունների և հաշմանդամության:

Տրամադրության անկումն ու հոգեընկճախտը թմրամիջոցի զրկանքի համախտանիշի բաղադրիչներն են: Նյարդային լարվածությունը ԿՆՀ-ի հյուծումից առաջացնում է տագնապ, որը կարող է վերածվել խուճապի: Հիվանդների կողմից առանձնապես ցավագին են ընդունվում գործողությունների հայուցինատոր մեկնաբանումը, վարքի քննադատումը պարսավանքը:

Որոշ հեղինակներ նշում են, որ կանեփից ստացվող թմրամիջոցների կախյալության ժամանակ մշտապես ծխելու դեպքերում են հատկապես զարգանում հոգեկան ոլորտի լուրջ խանգարումները, սակայն կարող է դիտարկվել դեռահաս հիվանդի ծխահարվելու, այսպես կոչված «պասիվ ծխելու» հետևանքով տեղի ունեցող գիտակցության խանգարում և տուժածի վիճակը գնահատվել որպես «սուր հաշիշային ինտոքսիկացիոն համախտանիշ»: Այս դեպքում մի քանի օրից հիվանդի գիտակցությունը պարզվում է, հոգեկան ոլորտի խանգարման ախտանիշները վերանում են, նշանակվում է պահպանողական բուժում: Շատ դեպքերում այսպիսի վիճակը հաճախ նույնականացվում է «հաշիշային հարբածության» հետ, սակայն պաշտոնական բժշկությունն այն որակավորում է որպես «հաշիշային ինտոքսիկացիոն համախտանիշ», իսկ հոգեկան ոլորտի ավելի խորը ախտահարումների դեպքերում՝ «հաշիշային փսիխոզ», դեռ ավելին՝ «հաշիշային փսիխոզ, շիզոֆրենանման պատկերով»: Այսպիսի հիվանդները վտանգ են ներկայացնում սեփական անձի և շրջապատի համար, ուստի նրանք ենթակա են մեկուսացման՝ հոսպիտալացման և բուժման [3, 314-336]:

Թմրակախյալի դետոցիալիզացիան թմրամիջոցի քրոնիկական գործածումը հասցնում է անձին հասարակությունից մեկուսացման, պարտքի և պատասխանատվության կորուստի, աշխատունակության անկման, մասնագիտական կարողությունների կորստի, հասարակական կյանքի մասնակցության բացակայության, հետաքրքրությունների խիստ սահմանափակման, անձը մնում է առանց մշտական բնակատեղիի, խզվում են նրա ընտանեկան, ընկերական և հարազատցական կապերը և դառնում հասարակության համար անցանկալի անձ:

Թմրամիջոցների գործածման հետևանքները ընտանեկան հարաբերություններում տարբեր կերպ կարող է անդրադառնալ ընտանիքի բարեկեցության վրա. ամուսիններից մեկի կամ երկուսի դաժանությունը ընտանիքի անդամների նկատմամբ, դաժանությունը երեխաների նկատմամբ, անչափահասների փախուստը տնից, վաղ տարիքի ամուսնություններն ու սեռական կյանքը, հանցագործությունները անչափահասների կողմից կամ նրանց մասնակցությամբ, ինքնասպանությունը և ինքնասպանության փորձերը, երեխաների բացակայությունները դպրոցից, ցածր առաջադիմությունը դպրոցում, վատ վարքը դասարանում, շրջապատում, փողերի շռայլումը ընտանիքի անդամների կողմից, աշխատանքի վայրը հաճախակի փոխելը, կարգապահության բացակայությունն ու անբարիշտ վերաբերմունքը աշխատակիցների և շրջապատի հանդեպ, ի վերջո մեկուսացում հասարակությունից, թմրամիջոցներից քրոնիկական կախյալությունով պայմանավորված բարեվարքության և անձնային փոփոխություններ:

Թմրակախյալությամբ տառապող հիվանդների կարգավիճակը համահավասարեցված է հոգեկան հիվանդություններով տառապող հիվանդների կարգավիճակին և նրանց առողջական խնդիրները պետական հոգածության ներքո են:

ԽՍՀՄ շրջանում՝ 1976 թվականին ստեղծվեցին թմրակախյալության բուժման առանձին հանրապետական, քաղաքային, միջշրջանային և այլ կենտրոններ, ստեղծվեցին նաև հարկադրական բուժման կանխարգելարաններ: Այս համակարգը գրեթե առանց էական փոփոխությունների գործում է հետխորհրդային հանրապետություններում մինչ այսօր: Կազմակերպվեց թմրաբանների ուսուցման դասընթացներ, զգացվեց մասնագիտացված բժշկների «սուր պակաս» և այն լրացվեց անհեռանկարային, խնդրո առարկայի հետ աղերս չունեցող բժշկներով և կազմակերպիչներով, սկիզբ դրվեց «տեղում քայլով մարշ» հրահանգին: Այս համատեքստում պետք է նշել, որ բոլոր գերատեսչությունները հավասարաչափ պատասխանատու են հասարակության առջև, նրա ընդերքում գոյացած արատավոր երևույթների համար, ուստի նրանց անարդյունավետ համագործակցության պատճառով տուժում է հասարակությունը ընտանիքը, պետությունը:

Թմրամոլներն ավելի հաճախ են հայտնվում ուղղիչ-աշխատանքային հիմնարկություններում քան այլ կրիմինալ տարրերը: Թմրամոլն իր առջև նպատակ է դնում տվյալ հիմնարկությունից ազատվելու և երբևէ ոչ թմրային կախյալությունից ազատվելու վերաբերյալ, արդյունքում՝ կորուսյալ ազատություն, անհաղթահարելի կախյալություն:

Գաղտնիք չէ, որ ոմանք էլ ուղղիչ աշխատանքային հիմնարկություններում են հակվում թմրային կախյալության: Թմրակախյալին կյանքի վերադարձնելու բուժական գործը այսբերգի ստորջրյա մասն է: Թմրամոլությամբ տառապող հիվանդների խնդիրները տարբեր

գերատեսչությունների կողմից դիտարկվում են տարբեր կերպ: Խնդրո առարկան բոլոր պատասխանատու գերատեսչությունների և հասարակության յուրաքանչյուր անդամի գործն է: Ներկայիս պայքարի, նույնիսկ միջազգային մեթոդներն ու միջոցները տասնյակ տարիների ընթացքում ցանկալի արդյունք չեն տալիս, ուստի անհրաժեշտություն է առաջանում փոխել պայքարի վեկտորը: Պատճառն այն է, որ հիվանդներին հասարակությանը ինտեգրելու գործում անտեսված են վերականգնողական (ռեաբիլիտացիոն) և վերահարմարեցման (ռեադապտացիոն) փուլերը: ԽՍՀՄ ժամանակաշրջանում Հայաստանում այսպիսի վերականգնողական և վերահարմարեցման հիմնարկներ կային, սակայն աշխատանքային ուղղիչ հիմնարկություններից գրեթե չէին տարբերվում. դրանք կոչվում էին «բուժ-աշխատանքային կանխարգելարաններ»: Այդ հիմնարկների աշխատանքային արդյունավետության մասին պատկերացում կազմել և վիճակագրական տվյալներ ունենալ չհաջողվեց, պայմանավորված դրանց կարճատև գործունեությամբ:

Հայաստանի Հանրապետության պարագայում, անկախ երկրի տնտեսական վիճակից, առաջնահերթ խնդիր է որոնել թմրամոլության դեմ պայքարի արդյունավետ միջոցներ, ընտրել ճիշտ մարտավարություն, որպեսզի չհայտնվենք ժամանակավրեպ վիճակում: Տարատեսակ հանցանք կատարած դատապարտյալների հետ թմրային կախյալ հիվանդը հաճախ հայտնվում է ուղղիչ աշխատանքային հիմնարկությունում՝ օտար միկրոսոցիալ միջավայրում: Թմրամիջոցների օրենքով արգելված գործողություններ կատարելու հետևանքով մինչև դատապարտվելը թմրակախյալի միկրոսոցիալ շրջապատը այս կամ այն կերպ թմրամիջոցների հետ առնչվող անձինք էին, որոնց մոտ դեռևս պահպանված էին հասարակական փոխհարաբերությունները, իսկ դատապարտվելուց հետո՝ այդ անձի շրջապատը խայտաբղետ հանցավոր տարրեր են՝ իրեց յուրահատուկ ապրելակերպով ու կանոններով:

Մենք՝ հայերս եթե ավրոհողի հանդեպ ունենք առանձնակի վերաբերմունք՝ ավանդական և մշակույթային « իմունիտետ», ապա թմրամիջոցների պարագայում այդպիսի « իմունիտետը» բացակայում է: Մասնավորապես, մտահոգություն է հարուցում թմրամիջոցների տարածումը էլեկտրոնային եղանակով, ինչին և պետք է պատշաճ ուշադրություն դարձնեն պատկան մարմինները:

Հաշվի առնելով, որ ներկայումս թմրակախյալների վերականգնողական շարունակական բուժական գործընթացը և աշխատանքային վերահարմարեցում ընդհանուր ուղղիչ աշխատանքային հիմնարկություններում չի իրականացվում, ուստի տրամաբանական է թմրային և ավրոհողային կախյալների հարկադրական բուժման համար ստեղծել ժամանակակից առանձահատուկ բուժհիմնարկություն, որում հնարավոր կլինի իրականացնել հիվանդների բուժումը և սոցիալական վերահարմարեցումը ամբողջ ծավալով:

Որպես եզրափակիչ խոսք, պետք է նշել, որ «թեթև» համարվող թմրամիջոցի օգտագործման հետևանքները լինում են հաճախ շատ ավելի ծանր, քան ենթադրում են շատերը, ուստի անհրաժեշտ է ուշադրություն սևեռել խնդրի վրա և սթափորեն մտորել խնդրո առարկայի շուրջը [3, 314-336]:

Գրականության ցանկ

1. Фридман Л.С., Флеминг Н.Ф., Робертс Д.Х., Хайман С.Е. Наркология: Пер.с англ.-2-е изд., испр.-М.: СПб.: Изд-во БИНОМ – “Невский Диалект”, 2000.-320с..
2. Снежневский А.В. Руководство по психиатрии, т. 1, М.: Изд-во Медицина, 1983, -480с..
3. Морозов Г.В., Лунц Д.Р. Судебная психиатрия, изд. 2, доп, перераб., М.: Изд-во Юридическая литература, 1971, -432с..
4. Каклюгин Н.В., О конопле (каннабисе), РАМН Психическое здоровье, №2, 2014, с. 73-83. <https://reabcentr.ru/istorii-zhiznej/114-blizkim-i-rodstvennikam/blizkim-i-rodstvennikam/2691>

МЕДИКО-СОЦИАЛЬНЫЕ АСПЕКТЫ ПРОЯВЛЕНИЙ И ПОСЛЕДСТВИЙ ПОТРЕБЛЕНИЯ НАРКОТИКОВ ПОЛУЧЕННЫХ ИЗ КАННАБИСА

Симомян Ю.А.

В статье приведён анализ медико-социальных последствий употребления наркотиков. С учётом тревожной ситуации сложившейся в Республике Армения в связи с употреблением наркотиков, значительное внимание в статье уделяется существующим проблемам в сфере борьбы с незаконным оборотом наркотиков и реализации необходимых мер по их разрешению. В контексте семейных отношений, в статье выделяются и описываются характерные особенности последствий употребления наркотиков и воздействия последних на благополучие семьи. Автор приходит к выводу, что с личностью характеризующейся хронической наркозависимостью, со временем происходит отторжение от общества, то есть индивидуум в процессе отчуждения изолирует себя от общества. Обосновывается идея о том, что осуществляемые конкретные меры по развитию взаимодействия со структурами ООН и региональными международными организациями по вопросам борьбы с незаконным оборотом наркотиков, а также находящиеся под международным контролем противодейственные мероприятия не дали желаемых результатов. Вследствие этого автор предлагает изменить вектор борьбы по противодействию данному злу, зафиксировав внимание, как на эффективной реализации конкретных практических шагов по разрешению существующих проблем, так и на разработке более реалистичных путей противодействия возникновению новых вызовов относящихся к незаконному обороту наркотиков.

Ключевые слова: *легкие наркотики, каннабис, марихуана, наркозависимость, незаконный оборот наркотиков.*

MEDICO-SOCIAL ASPECTS OF THE MANIFESTATIONS AND EFFECTS OF CANNABIS-DERIVED DRUG USE

Simonyan Y.

The article presents an analysis of the medical and social consequences of drug use, the existing problems in the field of combating drug addiction and the implementation of necessary measures to solve them in the context of the dangers of drug addiction. The consequences of drug use in a person's family relationships affect the well-being of the family in different ways, and because of the chronic addiction the person eventually isolates himself from the society. However, even the international methods and means of the current fight against combating illicit drug trafficking have not produced the desired results for decades. As a result, the author suggests to change the vector of the struggle to counter this evil focusing on both the effective implementation of specific practical steps to resolve existing problems and the development of more realistic ways to counter the emergence of new challenges related to drug trafficking.

Keywords: light drugs, cannabis, marijuana, drug addiction, drug trafficking.

Ներկայացվել է խմբագրության 15.03.2023

Ընդունվել է տպագրության 10.05.2023