Этот доклад отражает согласованные взгляды международной группы экспертов и необязательно представляет решения или официальную политику Всемирной организации здравоохранения.

ВСЕМИРНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
СЕРИЯ ТЕХНИЧЕСКИХ ДОКЛАДОВ
№ 437

КОМИТЕТ ЭКСПЕРТОВ ВОЗ
ПО ЛЕКАРСТВЕННОЙ
ЗАВИСИМОСТИ

Семнадцатый доклад

Выпущено издательством «Медицина» по поручению Министерства здравоохранения Союза Советских Социалистических Республик, которому ВОЗ вручила выпуск данного издания на русском языке.

ВСЕМИРНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
ЖЕНЕВА
1971
ВСЕМИРНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ, 1971

На публикации Всемирной организации здравоохранения распространяется положения протокола № 2 Всемирной конвенции об охране авторских прав. Тем не менее правительственные органы, научные или профессиональные общества могут перепечатывать данные, делать выдержки или воспроизводить иллюстрации из них без специального на то разрешения Всемирной организации здравоохранения.

Заявления о разрешении на перепечатку или перевод публикаций ВОЗ in toto следует направлять в Отдел публикаций и справочных служб Всемирной организации здравоохранения, Женева, Швейцария. Всемирная организация здравоохранения охотно удовлетворяет такие просьбы.

Обозначения, используемые в настоящем издании, и приводимые в нем материалы ни в коем случае не выражают мнение Генерального директора Всемирной организации здравоохранения о юридическом статусе какой-либо страны или территории, ее правительстве или о ее государственных границах.

Упоминание некоторых компаний или продукции отдельных изготовителей не означает, что Всемирная организация здравоохранения отдает им предпочтение по сравнению с другими, не упомянутыми в тексте, или рекомендует их к использованию. Как правило, патентованные наименования выделяются начальными прописными буквами.
СОДЕРЖАНИЕ

1. Введение .................................................. 5
2. Деятельность международных органов, занимающих-
ся проблемой лекарственной зависимости ............. 6
3. Проект Протокола по контролю за психотропными
средствами .................................................... 11
4. Классификация лекарственных средств по степени
необходимого контроля ...................................... 12
5. Нотификации .................................................. 28
6. Обзор данных о ранее рассмотренных лекарственных
препаратах ..................................................... 30
7. Лечение и реабилитация ................................... 31
8. Поддерживающее лечение метадоном ................. 33
9. Терапевтическое применение антагонистов препаратов
опия ............................................................ 33

Приложение. Список лекарственных средств, под-
лежащих международному контролю
в качестве наркотиков ..................................... 35
КОМИТЕТ ЭКСПЕРТОВ ВОЗ ПО ЛЕКАРСТВЕННОЙ ЗАВИСИМОСТИ

Женева, 25—30 августа 1969 г.

Члены Комитета:

Д-р М. А. Altisso, профессор, факультет медицины и фармации, Да-карский университет, Сенегал
Д-р A. Brill, директор, Государственная больница Пилигрима, Уэст-Брентвуд, штат Нью-Йорк, США (докладчик)
Д-р N. B. Eddy, консультант по наркотикам, Национальные институты здравоохранения, Бетесда, штат Мэриленд, США
Д-р L. Goldberg, профессор, исследования по вопросам алкоголя и анальгетиков, Отдел исследований по вопросам алкоголя, Каролинский институт, Стокгольм, Швеция (председатель).
Д-р E. Hosoya, профессор, руководитель кафедры фармакологии, Медицинская школа, Университет Кёю, Токио, Япония
Д-р J. Jacob, руководитель отдела фармакологии и токсикологии, Пастеровский институт, Париж, Франция
Д-р P. Kiellholz, профессор (психиатрия), Базельский университет, Швейцария
Д-р K. Pengsrichong, заместитель помощника министра по вопросам общественного здравоохранения, Министерство здравоохранения, Бангкок, Таиланд
Д-р M. Shepherd, профессор, эпидемиологические исследования в психиатрии, Институт психиатрии, Лондон, Англия
Д-р B. B. Васильева, профессор, кафедра фармакологии, II Московский государственный медицинский институт им. Н. И. Пирогова, СССР
Д-р O. Vinar, руководитель отдела психофармакологии, Научно-исследовательский институт психиатрии, Прага, Чехословакия

Представители других организаций:

Организация Объединенных Наций:
Г-н Ansar Khan, руководитель, служба секретариата и информации, отдел наркотических средств, ООН, Женева
Г-н O. J. Braenden, Ph. D., руководитель, научно-техническая секция, отдел наркотических средств, ООН, Женева
Г-н V. Kusevic, Ph. D., директор, отдел наркотических средств, ООН, Женева

Международный орган по контролю за наркотическими средствами:
Г-н J. Dittert, секретарь
Г-н L. Manueco-Jenkins, специалист по социальным вопросам

Международный совет по алкоголю и наркоманиям:
Г-н A. Tongue, директор-распорядитель

Секретариат:
Д-р D. C. Cameron, главный медицинский специалист, отдел лекарственной зависимости, ВОЗ (секретарь)
Д-р H. Halbach, директор, отдел фармакологии и токсикологии, ВОЗ
Д-р A. Isbell, профессор, медицинский факультет, Университет штата Кентукки, Лексингтон, США (консультант)
КОМИТЕТ ЭКСПЕРТОВ
ПО ЛЕКАРСТВЕННОЙ ЗАВИСИМОСТИ

Семнадцатый доклад

1. ВВЕДЕНИЕ

Совещание Комитета экспертов ВОЗ по наркотической зависимости состоялось в Женеве 25—30 августа 1969 г.

Д-р Р. Dorolle, заместитель Генерального директора, открыл совещание по его поручению и приветствовал членов Комитета, представителей Генерального секретаря Организации Объединенных Наций, представителей Международного органа по контролю за наркотическими средствами и Международного совета по алкоголю и наркотикам. Он заявил, что Комитету было предложено рассмотреть ряд вопросов, имеющих важное значение для решения проблем здравоохранения, возникающих в связи с увеличившимся распространением вызывающих зависимость наркотических средств, особенно тех, за которыми в настоящее время не установлен международный надзор. Совещания комитетов экспертов ВОЗ неоднократно указывали на опасность, связанную со злоупотреблением лекарственными средствами, оказывающими стимулирующее или угнетающее действие на центральную нервную систему, а также галлюциногенами. В настоящее время все более широкие размеры, особенно среди молодежи, начинает приобретать «экспериментирование» с приемом этих и других вызывающих зависимость средств. Развитие наркотической зависимости является результатом сложного взаимодействия между лекарственным средством, употребляющим это средство лицом и его окружением, в связи с чем необходимо найти сбалансированный подход к изучению всех трех аспектов этой проблемы.
2. ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ МЕЖДУНАРОДНЫХ ОРГАНОВ, ЗАНИМАЮЩИХСЯ ПРОБЛЕМОЙ ЛЕКАРСТВЕННОЙ ЗАВИСИМОСТИ

2.1 Всемирная организация здравоохранения

Комитет с удовлетворением отметил: а) что ВОЗ, государства-члены и учреждения, сотрудничающие с ней в разработке методов международного контроля за неблагоприятными реакциями на лекарственные препараты, в прошедшем году уделяли большое внимание регистрации случаев лекарственной зависимости, хотя число полученных ВОЗ сообщений все еще невелико, и б) что ВОЗ по просьбе правительственных учреждений рассылает экспресс-информацию обо всех типах неблагоприятных реакциях на лекарственные средства государственным службам здравоохранения всех государств—членов Организации.

Комитет также отметил, что ВОЗ изыскивает способы для того, чтобы внести свой вклад в осуществление программ, имеющих целью ограничить злоупотребление лекарственными средствами, особенно среди молодежи. Комитет был также информирован о том, что разработаны планы проведения ряда передвижных семинаров по вопросу о политике национальных органов в отношении алкоголизма и наркотической зависимости. Участники этих семинаров — представители различных специальностей — получат возможность наблюдать за ходом выполнения действующих программ и обмениваться информацией по практическим аспектам, связанным с осуществлением соответствующих программ на национальном и местном уровнях.

2.2 Организация Объединенных Наций

Комитет принял к сведению доклад 23-й сессии Комиссии по наркотическим средствам Экономического и Социального совета ООН, в котором сообщается об активной работе по подготовке проекта Протокола по контролю за психотропными средствами (см. раздел 3). Помимо этой важной деятельности, Комиссия приняла ряд резолюций, в том числе впо-

1 Серия техн. докл. ВОЗ, 1969, № 407 (раздел 2.1.1).
следствии принятую Советом резолюцию, предусматривающую срочное введение мер контроля в отношении некоторых лекарственных препаратов, оказывающих стимулирующее действие на центральную нервную систему.

Генеральная Ассамблея ООН не ограничивалась тем, что предложила обратить самое серьезное внимание на "проблему злоупотребления психотропными средствами, не подлежащими в настоящее время международному контролю, в том числе вопросу об установлении за ними международного контроля". Она также поручила Генеральному секретарю разработать в сотрудничестве с Международным органом по контролю за наркотическими средствами "плана прекращения нелегального или неконтролируемого производства сырья для изготовления наркотических средств" и предложила специализированным учреждениям принять участие в этой работе.

Комитет с одобрением отозвался об опубликованном в конце 1968 г. 3-м издании многоязычного Перечня наркотических средств, находящихся под международным контролем. Это издание, выпущенное на английском, французском, русском и испанском языках, содержит дополнительные списки на арабском, китайском, греческом, японском, корейском языках, а также на иврите и на языке тан. Эта публикация носит справочный характер и предназначается не только для исследователей, но и для работников органов надзора за выполнением требований международного контроля за наркотическими средствами, а также для других категорий работников, которые занимаются проблемами, касающимися наркотических средств.

Была проведена подготовительная работа в связи с организацией передвижной бригады, которая должна в 1969 г. посетить африканские страны, говорящие на французском языке, с целью помочь работникам органов контроля за наркотиками и других органов надзора в разработке более

эффективных методов борьбы с нелегальной торговлей наркотиками. В 1970 г. предполагается направить такую же бригаду в страны Африки, говорящие на английском языке; во второй половине 1969 г. в Латинской Америке состоится семинар для работников органов, осуществляющих контроль за распространением наркотиков.

Работа, проводившаяся в связи с подготовкой Протокола по контролю за психотропными средствами, описывается в разделе 3.

2.3 Международный орган по контролю за наркотическими средствами

Комитет ознакомился с первым докладом Международного контрольного органа по наркотическим средствам ¹, в котором сообщается, что, помимо своей регулярной работы по выполнению функций, возложенных на этот орган существующими международными соглашениями и конвенциями, он также уделяет большое внимание формулированию проекта Протокола о контроле за психотропными средствами (см. раздел 3). Кроме того, контрольный орган оказывал помощь правительствам ряда стран в связи с совершенствованием применяемых в этих странах методов контроля за легальной торговлей наркотиками.

2.4 Экономическая комиссия для Европы

Комитет получил информацию о деятельности Рабочей группы Экономической комиссии для Европы по безопасности на дорожном транспорте; эта группа разработала предварительный проект резолюции, которая касается вопроса о пригодности водителей. В начале 1970 г. состоялось Объединенное совещание Рабочей группы и работников Секретариата ВОЗ, которые занимаются вопросами лекарственной зависимости, охраны психического здоровья и профессиональной гигиены. Совещание обсудило способы сокращения частоты несчастных случаев на дорожном транспорте. Обсуждалось также злоупотребление алкоголем и другими наркотическими средствами в связи с вопросом о пригодности водителей.

2.5 Европейский совет

Комитет с удовлетворением узнал о том, что Комитет по общественному здравоохранению Европейского совета уделяет большое внимание сбору информации в европейских странах по медицинским аспектам и социальному значению лекарственной зависимости, а также сбору сведений о ресурсах, которые могут быть использованы для организации профилактики наркотической зависимости и лечения наркоманов. Комитет также с интересом узнал о том, что Подкомитет по уголовным аспектам проблемы наркотической и лекарственной зависимости предпринял рассчитанное на три года исследование, в ходе которого будет изучаться существующее в европейских странах законодательство, относящееся к этой проблеме, эффективность этого законодательства и принципы, положенные в его основу.

2.6 Международный совет по алкоголю и наркоманиям

Комитет отметил, что эта организация, которая первоначально занималась в основном проблемами алкоголизма и алкоголизма, теперь считает необходимым использовать «комбинированный подход» к проблемам злоупотребления алкоголем и лекарственными средствами, вызывающими лекарственную зависимость, о чем упоминается в 14-м докладе Комитета экспертов ВОЗ по психиатрии\(^1\) и в 16-м докладе Комитета экспертов ВОЗ по наркотической зависимости\(^2\). Комбинированный подход к решению этих проблем применяют и многие другие организации, которые прежде ограничивали свою деятельность вопросами, связанными с одним каким-либо типом лекарственной зависимости.

Совет считает необходимым информировать широкую общественность всех стран о политике и деятельности различных учреждений системы ООН, занимающихся проблемой наркотической зависимости; неправительственные организации, такие, например, как Международный совет по алкоголизму и наркоманиям, могут в значительной мере содействовать распространению такой информации. Комитет поддерживает эту точку зрения.

---

1 Се́рия техн. докл. ВОЗ, 1968, № 363.  
2.7 Международная полицейская ассоциация

Комитет с удовлетворением узнал о том, что Международная полицейская ассоциация организует курсы по «Методам работы с молодежью, страдающей наркоманией». Эти курсы, предназначенные для работников полиции ряда европейских стран, должны были начать работу в Копенгагене в конце 1969 г.; предполагается, что основное внимание в учебной программе курсов должно уделяться методам, не связанным с применением карательных мер.

2.8 Необходимость единого международного подхода

Комитет отметил, что хотя многие международные учреждения проявляют большой интерес к проблемам наркотической зависимости, непосредственным решением этих проблем занимаются следующие организации:

а) Комиссия ООН по наркотическим средствам, основная функция которой заключается в формулировании и пересмотре принципов и методов контроля за определенными лекарственными средствами, вызывающими наркотическую зависимость;

б) Международный комитет по контролю за наркотическими средствами, который осуществляет надзор за выполнением международных конвенций на национальном уровне;

в) Всемирная организация здравоохранения, являющаяся специализированной организацией, которая занимается также медицинскими аспектами лекарственной зависимости и ее социальными последствиями.

По мнению Комитета, необходимо использовать все возможные средства, чтобы постоянно развивать сотрудничество между этими организациями. Сложность взаимодействия факторов, относящихся к индивидууму, окружающей его среде и вызывающим зависимость лекарственным средствам, требует всесторонней координации деятельности по борьбе с наркотической зависимостью и согласованного использования имеющихся для этого ресурсов.
3. ПРОЕКТ ПРОТОКОЛА ПО КОНТРОЛЮ ЗА ПСИХОТРОПНЫМИ СРЕДСТВАМИ

Комитет принял к сведению, что Комиссия ООН по наркотическим средствам на своей 23-й сессии детально рассмотрела проект документа под названием Протокол по контролю за психотропными лекарственными средствами, не упоминаемыми в Единой конвенции по наркотическим средствам 1961 г. 1 В конце сессии Правовое бюро при Секретариате ООН совместно с Отделом наркотических средств на основе принятых Комиссией решений подготовило Протокол по контролю за психотропными средствами. Проект Протокола был разослан правительствам и соответствующим международным организациям, которые должны сообщить свои замечания по нему.

Комитет ознакомился в общих чертах с основными положениями Протокола Протокола, предусматривающими контроль за производством и распределением лекарственных средств, которые будут перечислены в прилагаемых к этому документу перечнях. Отметив, что термин «психотропное средство» в том значении, которое придается ему в Протоколе, может быть применен только к тем средствам, которые перечислены в одном из четырех первых перечней, Комитет выразил мнение, что а) поскольку термин «психотропный» в настоящее время повсеместно используется в отношении общирного класса лекарственных средств, широко применяемых в медицинской практике, и б) поскольку многие из этих средств не вызывают зависимости, весьма вероятно, что использование широкого термина «психотропный» только в отношении вызывающих зависимость препаратов этого большого класса веществ приведет к путанице и неправильному толкованию его лицами, не знакомыми с деталями Протокола. Комитет считает целесообразным употреблять этот термин в сочетании с каким-либо определяющим словом, например «вызывающий зависимость», в тех случаях, когда речь идет о психотропных препаратах, подлежащих контролю согласно Проекту Протокола.

Комитет считает целесообразным сформулировать параграф 3 статьи 6 Проекта протокола таким образом, чтобы было ясно, что при утверждении исследовательских проектов должны учитываться лишь их задачи, безопасность потреби-

---

телей лекарственных средств и соображения, связанные с необходимостью ограничивать в интересах охраны здоровья населения число новых вызывающих зависимость средств; процедура утверждения таких проектов не должна предусматривать детальное изучение плана исследований.

Комитет выразил согласие с замечаниями, которые Генеральный директор ВОЗ направил ранее Генеральному секретарю ООН.

4. КЛАССИФИКАЦИЯ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ ПО СТЕПЕНИ НЕОБХОДИМОГО КОНТРОЛЯ

4.1 Общие соображения

Комитет принял к сведению рекомендации предыдущих совещаний комитетов экспертов ВОЗ, Всемирной ассамблеи здравоохранения и других международных организаций, которые касаются злоупотребления лекарственными средствами, не подлежащими в настоящее время международному контролю, и организации такого контроля за этими средствами, и подтвердил мнение о том, что существует срочная необходимость установления международного контроля за некоторыми из них.

Изучив доклад о состоянии в 1968 г. совещания Комитета экспертов ВОЗ по лекарственной зависимости, настоящий Комитет прежде всего принял к сведению следующие положения, выразив свое полное согласие с ними:

1) критерии для определения необходимости установления контроля за каждым данным лекарственным средством;

2) заключение о том, что «о необходимости, форме и степени международного (и любого другого) контроля следует судить, учитывая следующие два соображения: a) степень

---

1 Wild Hth Org. techn. Rep. Ser., 1952, No. 57 (раздел 8); 1954, No. 76 (раздел 8); 1957, No. 116 (раздел 10); 1964, No. 273 (раздел 7); 1965, No. 312 (раздел 7); 1966, No. 343 (раздел 8); 1969, No. 407 (раздел 3).
опасности для здоровья населения и 6) ценность данного лекарственного средства с точки зрения его медицинского применения» ¹;

3) рекомендации, касающиеся необходимости разработки правил контроля, которые были бы достаточно гибкими для того, чтобы их можно было применять к новым препаратам по мере их появления и чтобы эти правила обеспечивали доступность подлежащих контролю препаратов «для нужд научных исследований, когда оправдано их применение при условии соблюдения необходимых мер предосторожности» ¹;

4) положение о том, что лекарственные средства, которые в настоящее время не подлежат международному контролю, могут быть классифицированы по степени контроля, который необходимо установить за их применением.

Исходя из этих принципов, Комитет экспертов в своем 16-м докладе ¹ определил 5 групп лекарственных препаратов, обозначив их буквами от a до e. Настоящий Комитет в основном согласен с таким делением, однако считает, что следовало бы разбить группу b на две подгруппы (определяемые ниже), чтобы можно было более точно следовать критерию «степень опасности для здоровья населения» и «ценность данного лекарственного средства с точки зрения его медицинского применения». Комитет также считает, что цель, которая преследовалась выделением группы e, а именно «насторожить правительства в отношении возможной, хотя и небольшой, опасности в связи с применением некоторых лекарственных средств и поощрить их к введению надзора за этими средствами» ¹, может быть достигнута другими способами, а не созданием специальной группы для таких лекарственных средств. Можно предложить ряд альтернативных способов, в том числе налаживание связи с программой оповещения о неблагоприятных реакциях на лекарственные препараты (о ней упоминается в разделе 2.1). Комитет рекомендует более внимательно изучить этот вопрос.

Считая, что можно будет найти другой подходящий способ контролировать применение лекарственных средств, о которых идет речь в группе e, Комитет исключил эту группу из предложенной классификации. Принимая такое решение, Комитет учтивал целесообразность сокращения числа групп, а также возможность того, что в группу e могут быть вклю-

чены в основном те лекарственные средства, которые по причинам, не относящимся к их способности вызывать наркотическую зависимость, так или иначе должны отпускаться в большинстве стран только по рецепту врача.

Таким образом, общее число групп, предложенных Комитетом, по-прежнему составляет 5. Эти группы определяются следующим образом 1:

a) лекарственные препараты, способные вызывать склонность к злоупотреблению ими, представляющие особенную серьезную опасность для здоровья населения и имеющие при этом очень ограниченное терапевтическое применение, а иногда и совсем не применяющиеся в медицинской практике;

b. 1) лекарственные препараты, способность которых вызывать склонность к злоупотреблению ими представляет значительную опасность для здоровья населения и которые имеют небольшое или умеренно широкое применение в медицинской практике;

b. 2) лекарственные препараты, способность которых вызывать склонность к злоупотреблению ими представляет значительную опасность для здоровья населения, но которые имеют при этом умеренно широкое или широкое терапевтическое применение;

c) лекарственные препараты, способность которых вызывать склонность к злоупотреблению ими представляет несколько меньшую, но все же значительную опасность для здоровья населения и которые могут иметь как небольшое, так и широкое применение в медицинской практике;

d) препараты лекарственных средств, включенных в группы b.1, b.2 и c, «в состав которых, наряду с не вызывающими зависимости ингредиентами, входят вещества, подлежащие контролю, но в таких небольших концентрациях и в такой форме, что злоупотребление ими маловероятно, а выделение подлежащего контролю ингредиента затруднительно».

4.2 Рассмотрение отдельных лекарственных средств

В процессе разработки критериев для определения перечисленных выше групп Комитет рассмотрел большое число лекарственных средств. При этом Комитет решил вопрос об

1 Чтобы облегчить сравнение этих групп с группами, предложенными в 16-м докладе Комитета экспертов ВОЗ по наркотической зависимости, соответствующие группы обозначены теми же буквами, а две новые подгруппы, предложенные взамен прежней группы b, имеют обозначение b. 1 и b. 2; как отмечалось выше, группа e была изъята.
общих принципах контроля, который целесообразно установить в отношении каждой из групп; однако при отнесении лекарственных средств к той или иной группе он руководствовался прежде всего соображениями об их «опасности» и «ценности».

Только после того как были определены общие принципы такой классификации, оказалось возможным сформулировать предложения о типах контроля, необходимого для каждой группы. В разделе 4.5 изложены меры контроля, которые следует применять в отношении лекарственных средств, отнесенных к первой группе. В разделе 4.6 (обсуждаются препараты группы d, а в разделе 4.7 — некоторые предшественники этих веществ).

При отнесении отдельных лекарственных средств к одной из первых четырех групп Комитет столкнулся с трудностью, связанной с тем, что количество и качество данных об опасности для здоровья населения в результате приема лекарственных средств неодинаковы в зависимости от того, какая работа была проделана по изучению того или иного средства и каков опыт его применения. Комитету была представлена обширная техническая документация о 226 психотропных лекарственных средствах и растениях, в том числе данные о 13 химических и других категориях веществ с угнетающим действием на центральную нервную систему, 4 категориях веществ со стимулирующим действием и 6 категориях галлюциногенов, а также о некоторых предшественниках ряда галлюциногенов. Собранные в документах данные касались: a) названия лекарственного средства, b) структурной химической формулы, в) симптомов интоксикации, г) толерантности, д) психической зависимости, е) физической зависимости, ж) некоторых фармакологических характеристик, з) опасности злоупотребления, и) предварительной классификации в зависимости от степени возможной опасности злоупотребления данным средством; кроме того, в каждом случае прилагается список литературы на нескольких языках.

1 Отмечая, что эта документация будет чрезвычайно полезна для работников, занимающихся контролем за некоторыми вызывающими зависимость психотропными средствами, а также для специалистов, постоянно работающих в данной области, Комитет выражает надежду, что имеющаяся информация будет со временем опубликована. До появления такой публикации можно будет получить эти материалы, направив запрос в отдел лекарственной зависимости. Всемирная организация здравоохранения, 1211 Geneva, Switzerland.
4.3 Различие между «лекарственными средствами, в отношении которых рекомендуется ввести контроль», и «аналогичными лекарственными средствами»

Учитывая большие различия в количестве и качестве имеющихся данных о рассмотренных Комитетом соединениях, было решено подразделить лекарственные средства, включенные в группы b.2 и c, на две категории: i) те лекарственные средства, данные о которых, использованные для обоснования рекомендации о введении контроля, носят четкий и недвусмысленный характер, и ii) те лекарственные средства, о которых не имеется достаточно данных, чтобы можно было безоговорочно рекомендовать введение контроля, но которые были включены в данную группу «по аналогии». Выражение «по аналогии» подразумевает, что химическая структура, фармакодинамические свойства, терапевтическое применение и пути введения этих лекарственных средств настолько сближают их с «лекарственными средствами, в отношении которых рекомендуется ввести контроль», что можно с вероятностью предположить, что они в той же мере, как и последние, представляют опасность для здоровья населения и имеют приблизительно такую же терапевтическую ценность. Следует отметить, однако, что не имеется достаточного количества данных, непосредственно свидетельствующих о способности этих соединений вызывать зависимость, так как необходимые для этого исследования либо совсем не проводились, либо еще не закончены. Следовательно, необходимо провести дальнейшие исследования и наблюдения за применением этих лекарственных средств.

Как указывалось выше, списки «аналогичных лекарственных средств» даются только для групп b.2 и c; в группы а и b.1 такие средства не включены.
4.4 Классификация лекарственных препаратов, рекомендуемых для контроля, и списки «аналогичных лекарственных препаратов»

Группа (a)

Лекарственные препараты, за которыми рекомендуется установить контроль, так как их способность вызывать склонность к злоупотреблению ими представляет особенно серьезную опасность для здоровья населения и так как они имеют очень ограниченное терапевтическое применение, а иногда и совсем не применяются в медицинской практике

<table>
<thead>
<tr>
<th>МНН</th>
<th>Другие непатентованные или бытующие в практике наименования</th>
<th>Химическое название</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>1.</td>
<td>ДЭТ</td>
<td>Н,Н-диэтилтриптамин</td>
</tr>
<tr>
<td>2.</td>
<td>ДМГТ, СКФ 5301</td>
<td>3-(1,2-диметилгептил)-7,8,9,10-тетрагидро-6,6,9-триметил-6Н-дibenзо[б,d]пиран-1-ол</td>
</tr>
<tr>
<td>3.</td>
<td>ДМТ</td>
<td>Н,Н'-диэтилтриптамин</td>
</tr>
<tr>
<td>4.</td>
<td>ЛИЗЕРГИД, ЛСД, ЛСД-25</td>
<td>(+)-Н,Н'-диэтиллизергамид (диэтиламид d-лизергиновой кислоты)</td>
</tr>
<tr>
<td>5.</td>
<td>мескалин</td>
<td>3,4,5-триметоксиметилциан</td>
</tr>
<tr>
<td>6.</td>
<td>парагексил</td>
<td>3-тексил-7,8,9,10-тетрагидро-6,6,9-триметил-6Н-дibenзо[б,d]пиран-1-ол</td>
</tr>
<tr>
<td>7.</td>
<td>псилоцин</td>
<td>3-(2-диметиламиноэтил)-индол-4-ол</td>
</tr>
<tr>
<td>8.</td>
<td>ПСИЛОЦИБИН</td>
<td>3-(2-диметиламиноэтил)-индол-4-илдигидрогенфосфат</td>
</tr>
<tr>
<td>9.</td>
<td>СТП, ДОМ</td>
<td>2,5-диметоксин-4,α-диметилфенилцианин</td>
</tr>
<tr>
<td>10.</td>
<td>тетрагидроканнабиноны, все изомеры</td>
<td>3-пентил-6а,7,10,10а-тетрагидро-6,6,9-триметил-6Н-дibenзо[б,d]пиран-1-ол</td>
</tr>
</tbody>
</table>

1 Названия лекарственных препаратов в крайней левой колонке представляют собой Международные непатентованные названия (МНН). За одним исключением (лизергид), другие непатентованные или бытующие в практике наименования приводятся лишь в том случае, когда для лекарственного препарата не было предложено МНН.

2 Заказ 5948
ЛЕКАРСТВЕННАЯ ЗАВИСИМОСТЬ

<table>
<thead>
<tr>
<th>Группа (b.1)</th>
<th>Другие непатентованные или близкие в практике наименования</th>
<th>Химическое название</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>1. АМФЕТАМИН</td>
<td>(±)-α-метилфенилэтиламин</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>2. ДЕКСАМФЕТАМИН</td>
<td>(+)-α-метилфенилэтиламин</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>3. МЕТАМФЕТАМИН</td>
<td>(+)-N-α-диметилфенилэтиламин</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>4. МЕТИЛФЕНИДАТ</td>
<td>Метиловый эфир α-фенил-2-пиперидинуксусной кислоты</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>5. ФЕНИМЕТАЗИН</td>
<td>3-метил-2-фенилморфолин</td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

Группа (b.2)

Лекарственные препараты, за которыми рекомендуется установить контроль, так как их способность вызывать склонность к злоупотреблению или представляет значительную опасность для здоровья населения и так как они имеют небольшое или умеренно широкое применение в медицинской практике

<table>
<thead>
<tr>
<th>Группа (b.2)</th>
<th>Другие непатентованные или близкие в практике наименования</th>
<th>Химическое название</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>1. АМОБАРТИТАЛ</td>
<td>5-этил-5-изопентилбарбитуровая кислота</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>2. ЦИКЛОБАРВИТАЛ</td>
<td>5-(1-циклогексен-1-ил)-5-этилбарбитуровая кислота</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>3. ГЛУТЕТИМИД</td>
<td>2-этил-2-фенилглютаримид</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>4. ПЕНТОБАРВИТАЛ</td>
<td>5-этил-5-(1-метилбутил) барбитуровая кислота</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>5. СЕКОБАРВИТАЛ</td>
<td>5-аллил-5-(1-метилбутил)-барбитуровая кислота</td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>
Лекарственные препараты, аналогичные препаратам группы (в. 2)¹

1. АЛЛОБАРБИТАЛ  5,5-диаллилбарбитуро-вовая кислота
2. альфенал  5,5-аллил-5-фенилбарбитуровая кислота
3. АПРОБАРБИТАЛ  5-аллил-5-изопропилбарбитуро-вовая кислота
4. баротал  5-(2-бутенил)-5-этил-барбитуровая кислота
5. браалобарбитал  5-аллил-5-(2-бромоал-лил)-барбитуровая кислота

6. БУТАЛБИТАЛ  5-аллил-5-изобутилбарбитуро-вовая кислота
7. бутобарбитал  5-н-бутил-5-этилбарбитуровая кислота
8. буталлонал  5-(2-бромоаллил)-5-сек-бутилбарбитуровая кислота
9. циклопентобарби-таль  5-аллил-5-(2-циклопентен-1-ил)барбитуровая кислота
10. либерал  5-(1,3-диметилбутил)-5-этилбарбитуро-вовая кислота
11. дормовит  5-фурфурил-5-изопропилбарбитуро-вовая кислота
12. дормупакс  5-аллил-5-н-бутилбарбитуровая кислота
13. эльдорал  5-этил-5-(1-пиридинил)-барбитуровая кислота
14. эналлил-пропимал  5-аллил-5-изопропил-1-метилбарбитуровая кислота
15. эталаобарбитал  5-аллил-5-этилбарбитуро-вовая кислота
16. ГЕПТАБАРБ  5-(1-циклогептен-1-ил)-5-этилбарбитуровая кислота

¹ См. раздел 4.3, где разъясняется значение определения «аналогичный», как оно употребляется в настоящем контексте. Ранее контроль за этими «аналогичными препаратами» не считался необходимым.
<table>
<thead>
<tr>
<th>MН</th>
<th>Другое непатентованное или бытовое в практике наименование</th>
<th>Химическое название</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>17.</td>
<td>гексетал</td>
<td>5-этил-5-н-гексилбарбитуровая кислота</td>
</tr>
<tr>
<td>18.</td>
<td>НЕАЛБАРБИТАЛ</td>
<td>5-аллил-5-непентилбарбитуровая кислота</td>
</tr>
<tr>
<td>19.</td>
<td>пентенал</td>
<td>5-(циклопентен-1-ил)-5-этилбарбитуровая кислота</td>
</tr>
<tr>
<td>20.</td>
<td>ПРОБАРБИТАЛ</td>
<td>5-этил-5-изопропилбарбитуровая кислота</td>
</tr>
<tr>
<td>21.</td>
<td>пропаллвалонал</td>
<td>5-(2-бромоаллил)-5-изопропилбарбитуровая кислота</td>
</tr>
<tr>
<td>22.</td>
<td>припилбариат</td>
<td>5,5-дипропилбарбитуровая кислота</td>
</tr>
<tr>
<td>23.</td>
<td>ректидон</td>
<td>5-(2-бромоаллил)-5-(1-метилбутил)барбитуровая кислота</td>
</tr>
<tr>
<td>24.</td>
<td>репозал</td>
<td>5-(6ицикло[3.2.1]октен-2-ил)-5-этилбарбитуровая кислота</td>
</tr>
<tr>
<td>25.</td>
<td>СЕКБУТАБАРБИТАЛ</td>
<td>5-сек-бутил-5-этилбарбитуровая кислота</td>
</tr>
<tr>
<td>26.</td>
<td>спиробарбитал</td>
<td>5-спиро-(2′-этил-3′,5′-диметилциклогексил)-барбитуровая кислота</td>
</tr>
<tr>
<td>27.</td>
<td>ТАЛБУТАЛ</td>
<td>5-аллил-5-сек-бутилбарбитуровая кислота</td>
</tr>
<tr>
<td>28.</td>
<td>ТЕТРАБАРБИТАЛ</td>
<td>5-этил-5-(1-этилбутил)-барбитуровая кислота</td>
</tr>
<tr>
<td>29.</td>
<td>ВИНБАРБИТАЛ</td>
<td>5-этил-5-(1-метил-1-бутенил)барбитуровая кислота</td>
</tr>
<tr>
<td>30.</td>
<td>ВИНИЛБИТАЛ</td>
<td>5-(1-метилбутил)-5-винилбарбитуровая кислота</td>
</tr>
</tbody>
</table>

**Группа (с)**

Лекарственные препараты, способность которых вызывать склонность к злоупотреблению или представляет несколько меньшую, но все же значительную опасность для здоровья населения и которые могут иметь как небольшое, так и широкое применение в медицинской практике

1. АМИНОРЕКС | 2-амино-5-фенил-2-оксазолин
<table>
<thead>
<tr>
<th>МНН</th>
<th>Другие непатентованные или быстрее в практике назначения</th>
<th>Химическое название</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>2. АМФЕПРАМОН</td>
<td></td>
<td>2-(дизтиламино)пропинофенон</td>
</tr>
<tr>
<td>3. БАРБИТАЛ</td>
<td></td>
<td>5,5-диэтилбарбитуровая кислота</td>
</tr>
<tr>
<td>4.</td>
<td>хлоралгидрат</td>
<td>трихлоро-2,2,2-этандинол-1,1</td>
</tr>
<tr>
<td>5. ХЛОРИДАЗЭПОКСИД</td>
<td></td>
<td>7-хлоро-2-метиламинокетил-5-метилен-3H-1,4-бензодизепин-4-оксид</td>
</tr>
<tr>
<td>6. ДИАЗЕПАМ</td>
<td></td>
<td>7-хлоро-1,3-дигидро-1-метил-5-метил-2H-1,4-бензодизепин-2-он</td>
</tr>
<tr>
<td>7.</td>
<td>этхлорвинил</td>
<td>этил-β-хлоровинилэтилкарбинол</td>
</tr>
<tr>
<td>8. ЭТИНАМАТ</td>
<td></td>
<td>1-этилциклогексанол карбамат</td>
</tr>
<tr>
<td>9. МЕПРОБАМАТ</td>
<td></td>
<td>2-метил-2-пропили-3-пропанол карбамат</td>
</tr>
<tr>
<td>10. МЕТАКВАЛОН</td>
<td></td>
<td>2-метил-3-0-толил-4(3H)-хиназолинон</td>
</tr>
<tr>
<td>11. МЕТОГЕКСИТАЛ</td>
<td></td>
<td>(±)-5-аллил-1-метил-5-(1-метил-2-пентинил)барбитуровая кислота</td>
</tr>
<tr>
<td>12. МЕТИЛФЕНОБАРБИТАЛ</td>
<td></td>
<td>5-этил-N-метил-5-фенобарбитуровая кислота</td>
</tr>
<tr>
<td>13. МЕТИПРИЛОН</td>
<td></td>
<td>3,3-дизтил-5-метил-2,4-пиридиндиметион</td>
</tr>
<tr>
<td>14.</td>
<td>паральдегид</td>
<td>циклический эфир ацетальдегида</td>
</tr>
<tr>
<td>15. ФЕНЦИКЛИДИН</td>
<td></td>
<td>1-(1-фенилциклогексил)-пиридин</td>
</tr>
<tr>
<td>16. ФЕНОБАРБИТАЛ</td>
<td></td>
<td>5-этил-5-фенобарбитуровая кислота</td>
</tr>
<tr>
<td>17. ПИПРАДОЛ</td>
<td></td>
<td>α,α-дифенил-2-пиридинметанол</td>
</tr>
<tr>
<td>18.</td>
<td>СПА</td>
<td>(—)-1-диметиламино-1,2-дифенилэтан</td>
</tr>
<tr>
<td>№</td>
<td>Лекарственное средство</td>
<td>Химическое название</td>
</tr>
<tr>
<td>----</td>
<td>------------------------</td>
<td>-----------------------------------------------------------------------</td>
</tr>
<tr>
<td>1</td>
<td>АМФЕКЛОРАЛ</td>
<td>α-метил-N-(2,2,2-трихлорэтиленил) фенэтиламин</td>
</tr>
<tr>
<td>2</td>
<td>АМИНОГЛЮТЕТИМИД</td>
<td>2-[(α-аминофенил)-2-этилглутаримид</td>
</tr>
<tr>
<td>3</td>
<td>БАРБЕКСАКЛОН</td>
<td>(−)-N,α-диметилциклогексанэтиламин в соединении с 5-этил-6-фенил-ба</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>рбитуровой кислотой</td>
</tr>
<tr>
<td>4</td>
<td>БЕНЗФЕТАМИН</td>
<td>N-бензил-N,α-диметилфенэтиламин</td>
</tr>
<tr>
<td>5</td>
<td>бромал</td>
<td>трибромоацетальдегид</td>
</tr>
<tr>
<td>6</td>
<td>бромал гидрат</td>
<td>гидрат трибромоацетальдегида</td>
</tr>
<tr>
<td>7</td>
<td>бутилхлорал гидрат</td>
<td>гидрат бутилхлорала</td>
</tr>
<tr>
<td>8</td>
<td>КАРБУБАРБ</td>
<td>5-бутил-5-(2-карбамоксиэтил)барбитуровая кислота</td>
</tr>
<tr>
<td>9</td>
<td>хлоралформамид</td>
<td>хлоралформамид</td>
</tr>
<tr>
<td>10</td>
<td>хлоралимид</td>
<td>хлоралимид</td>
</tr>
<tr>
<td>11</td>
<td>ХЛОРАЛОДОЛ</td>
<td>2-метил-4-(2,2,2-трихлоро-1-гидроксиэтокси)-2-пентанол</td>
</tr>
<tr>
<td>12</td>
<td>ХЛОРОФЕНТЕРИМ</td>
<td>N-хлоро-α,α-диметилфенэтиламин</td>
</tr>
<tr>
<td>13</td>
<td>ЦИНПЕРЕН</td>
<td>2-[(1-цинамил-4-пиperiдили)2-фенилглутаримид</td>
</tr>
<tr>
<td>14</td>
<td>КЛОБЕНЗОРЕКС</td>
<td>(+)-N-(α-хлорбензил)･α-метилфенэтиламин</td>
</tr>
<tr>
<td>15</td>
<td>КЛОРАЦЕТАДОЛ</td>
<td>β,β,β-трихлоро-α-гидрокси-α-ациетофенилалдегид</td>
</tr>
<tr>
<td>16</td>
<td>КЛОРАЛБЕТАИН</td>
<td>хлоралгидрат в соединении с бетанинэм</td>
</tr>
<tr>
<td>17</td>
<td>КЛОРЭТАТ</td>
<td>бис(2,2,2-трихлорэтил)･карбонат</td>
</tr>
</tbody>
</table>

1 См. раздел 4.3, где разъясняется значение определения «аналогичный», как оно употребляется в настоящем контексте. Ранее контроль за этими «аналогичными препаратами» не считался необходимым.
<table>
<thead>
<tr>
<th>МНН</th>
<th>Другие непатентованные или близкие в практике наименования</th>
<th>Химическое название</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>18.</td>
<td>ФЕНФЛУРАМИН</td>
<td>3-(трифторметил)-N-этил-α-метилфенилэтиламин</td>
</tr>
<tr>
<td>19.</td>
<td>ФЛУДОРЕКС</td>
<td>β-метокси-N-метил-т-(трифторметил)фениламин</td>
</tr>
<tr>
<td>20.</td>
<td>гептобарбитал</td>
<td>5-метил-5-фенилбариутровая кислота</td>
</tr>
<tr>
<td>21.</td>
<td>ГЕКСОБАРБИТАЛ</td>
<td>5-(1-циклогексен-1-ил)-1,5-диметилбариутровая кислота</td>
</tr>
<tr>
<td>22.</td>
<td>МЕФЕНОРЕКС</td>
<td>N-(3-хлорпропил)-α-метилфенэтамин</td>
</tr>
<tr>
<td>23.</td>
<td>МЕФЕНТЕРМИН</td>
<td>N-α,α-триметилфенэтамин</td>
</tr>
<tr>
<td>24.</td>
<td>МЕТАРБИТАЛ</td>
<td>5,5-дизетил-1-метилбариутровая кислота</td>
</tr>
<tr>
<td>25.</td>
<td>МЕТИЛПЕТИНОЛ</td>
<td>3-метил-1-пентин-3-ол</td>
</tr>
<tr>
<td>26.</td>
<td>наркобарбитал</td>
<td>1-метил-5-(2-бромуаллил)-5-изопропилбариутровая кислота</td>
</tr>
<tr>
<td>27.</td>
<td>никотинилфенамин</td>
<td>1-фенил-2-никотиниламинопроан</td>
</tr>
<tr>
<td>28.</td>
<td>НИТРОЗЕПАМ</td>
<td>1,3-дигидро-7-нитро-5-фенил-2H-1,4-бензодиазепин-2-он</td>
</tr>
<tr>
<td>29.</td>
<td>ОРТЕТАМИН</td>
<td>o-α-диметилфенэтамин</td>
</tr>
<tr>
<td>30.</td>
<td>ОКСАЗЕПАМ</td>
<td>7-хлор-1,3-дигидро-3-гидроокси-5-фенил-2H-1,4-бензодиазепин-2-он</td>
</tr>
<tr>
<td>31.</td>
<td>ОКСИФЕНТОРЕКС</td>
<td>N-бензил-N-α-диметилфенэтамин- N-оксид</td>
</tr>
<tr>
<td>32.</td>
<td>ПЕМОЛИН</td>
<td>2-имино-5-фенил-4-оксазолидинон</td>
</tr>
<tr>
<td>33.</td>
<td>ПЕНТОРЕКС</td>
<td>α,α,β-триметилфенэтамин</td>
</tr>
<tr>
<td>34.</td>
<td>ПЕТРИХЛОРАЛ</td>
<td>1,1',1''-диметил-2,2'-диалкил-бензолеонил (или пентазепам)</td>
</tr>
<tr>
<td>МНН</td>
<td>Другие непатентованные или бытовые в практике наименования</td>
<td>Химическое название</td>
</tr>
<tr>
<td>---</td>
<td>---</td>
<td>---</td>
</tr>
<tr>
<td>35. ФЕНДИМЕТРАЗИН</td>
<td>(+)-3,4-диметил-2-фенилморфолин</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>36. ФЕНТЕРМИН</td>
<td>а,а-диметилфенилэтил-амин</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>37. ФЕТАРБИТАЛ</td>
<td>5,5-дизетил-1-фенилбарбитурная кислота</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>38.</td>
<td>трихлорэтанол</td>
<td>1,1,1-трихлорэтанол</td>
</tr>
<tr>
<td>39. ТРИХЛОФОС</td>
<td>2,2,2-трихлорэтилдигидрофосфат</td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

4.5 Предлагаемые виды контроля в зависимости от группы лекарственных препаратов

<table>
<thead>
<tr>
<th>Вид контроля</th>
<th>Предложенные группы</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Требование специального разрешения на производство и продажу</td>
<td>(a)</td>
</tr>
<tr>
<td>Документирование всех этапов, начиная от производства и включая розничную продажу</td>
<td>×</td>
</tr>
<tr>
<td>Документирование всех этапов, начиная от производства и кончая моментом приобретения партии препарата розничным торговцем (не включая этап розничной продажи)</td>
<td>×</td>
</tr>
<tr>
<td>Предварительное соглашение между заинтересованными правительствами об импорте или экспорте отдельных препаратов</td>
<td>×</td>
</tr>
<tr>
<td>Сообщение существующим международным органам всех данных (за исключением финансовых расчетов), как того требует Единая конвенция по наркотическим средствам</td>
<td>×</td>
</tr>
</tbody>
</table>
### 4.6 Препараты, которые содержат подлежащие контролю вещества

Комитет пришел к мнению, что за препаратами, которые содержат одно или более подлежащих контролю веществ, как правило, должен устанавливаться тот же вид контроля, что и за тем из входящих в его состав веществ, в отношении которого применяется наиболее строгий контроль, если только эти подлежащие контролю вещества не смешаны с не вызывающими зависимости веществами в таких пиковых концентрациях и таким образом, что злоупотребление готовым препаратом становится маловероятным, а выделение подлежащего контролю ингредиента затруднительным. В последнем случае готовый препарат должен быть отнесен к группе (d) и к нему может применяться только тот вид контроля, который специфицируется в последнем пункте настоящего раздела.

---

1 «Отпуск строго ограниченный и только по рецепту врача» означает, что при отпуске препарата регламентируется его количество, срок действия и возможность повторного использования рецепта. В каждом отдельном случае правительства разрабатывают детальные правила, вполне естественно, что ограничения будут различными в зависимости от природы лекарственного препарата и местных условий.

2 Это не исключает возможности установления более строгого контроля за препаратом вещества, отнесенного к группам (b.1), (b.2) или (c), чем за исходным веществом, если в результате приготовления препарата значительно увеличивается способность этого вещества вызывать склонность к злоупотреблению им и, следовательно, возрастает связанная с его применением опасность для здоровья населения.

3 См. раздел 4.1, группа (d).
Комитет считает, что виды контроля, предусмотренные для веществ группы (а), должны применяться также и в отношении всех препаратов этих веществ.

Идентификация препаратов, которые могут быть включены в группу (д), очень сложна в связи с большим числом таких препаратов, а также потому, что постоянно разрабатывается и выбрасывается на рынок множество новых лекарственных препаратов, в состав которых наряду с веществами, относящимися к группам (б.1), (б.2) и (с), входят самые разнообразные, не вызывающие зависимости ингредиенты.

В качестве одного из способов решения этой сложной проблемы Комитет предложил рассматривать все препараты группы (с), если они приготовлены установленным образом, как одну общую категорию или класс веществ, автоматически включаемых в группу (д), если только тот или иной препарат не является объектом действительного злоупотребления. В этом случае такой препарат обязательно исключается из любой общей категории или класса, отнесенных к группе (д).

Комитет также предложил рассмотреть вопрос об установлении льготного периода в 3—4 года при введении контроля за вызывающими зависимость психотропными лекарственными препаратами, ранее не подвергавшимися контролю. В течение этого периода статус контроля препаратов, которые содержат вещества из групп (б.1) и (б.2), соединенные установленным образом, может оставаться неизменным, т. е. менее строгим (в тех случаях, если он вообще введен) по сравнению с тем статусом, который предусмотрен в соответствии с новой системой контроля. Если же хотят сохранить менее строгий статус контроля за тем или иным препаратом и после истечения льготного периода, необходимо, чтобы было подано заявление об этом с приведением хорошо обоснованных объективных данных. При получении положительного ответа на такое заявление препарат включают в группу (д).

Что касается общих принципов контроля, которые должны применяться в отношении препаратов группы (д), то Комитет предлагает ввести систему лицензирования изготовителей и документировать все этапы производства подлежащих контролю препаратов с указанием: 1) количества исходного вещества, использованного при производстве препарата, 2) природы препарата и 3) размещения препарата после выпуска его из производства. Кроме того, Комитет предлагает, чтобы изготовители сообщали существующим международ-
ным контрольным органам о количествах веществ из групп (b.1) и (b.2), использованных при изготовлении препаратов группы (d).

4.7 Вещества-предшественники

В 1968 г. Комитет экспертов ВОЗ по наркотической зависимости обратил внимание на возможность выделения еще одной группы подлежащих контролю веществ, в которую должны быть включены «химические вещества-предшественники, которые могут быть сравнительно легко превращены в вещества, вызывающие зависимость». Однако в этот момент Комитет сомневался в практической возможности разработки списка веществ-предшественников, учитывая трудности определения критериев для включения тех или иных веществ в эту группу. Комитет поэтому пришел к заключению, что, как правило, оценке должно подвергаться каждое отдельное вещество. Участники настоящего совещания Комитета согласились с этим мнением и рассмотрели материалы, относящиеся к следующим трем веществам:

1) каннабидиолу, предшественнику тетрагидроканнабинолов, используемому только в препаратах этих веществ;

2) амиду лизергиновой кислоты, предшественнику лизергига, используемому только в препаратах лизергига;

3) лизергиновой кислоте, предшественнику лизергига, используемой не только в его препаратах, но и в препаратах, содержащих также не вызывающие зависимости вещества, которые имеют довольно большое терапевтическое применение.

Комитет рекомендовал ввести контроль за этими тремя веществами-предшественниками, причем к ним должны применяться общие принципы контроля, которые применяются к веществам из группы (a), за исключением того, что: 1) эти три вещества могут отпускаться по одноразовым заявкам и только лицам, имеющим специальное разрешение, и 2) должны документироваться все этапы, начиная от производства веществ-предшественников и включая этап первичного (т. е. непосредственно после выпуска из производства) распределения всех не подлежащих контролю продуктов, получаемых в результате химического преобразования этих веществ-предшественников.

---

2 См. раздел 4.5 настоящего доклада.
5. НОТИФИКАЦИИ

5.1 Дипренорфин¹

Комитет рассмотрел нотификацию правительства Соединенного Королевства Великобритании и Северной Ирландии относительно дипренорфина, представленную в соответствии со статьей 3, пунктом 3, подпунктом iii Единой конвенции по наркотическим средствам 1961 г.

Дипренорфин представляет собой дигидропропиловое дипренорфин. Вопрос о дипренорфине обсуждался в 1966 г. на пятидесяттом совещании Комиссии экспертов ВОЗ по лекарственным средствам, вызывающим зависимость. Имеющиеся данные указывают на то, что дипренорфин является антагонистом морфина, по своим химическим и фармакологическим свойствам близко родственным ципренорфину. При парентеральном введении крысам его активность как антагониста морфина в 40 раз превышает активность налорфина. При пероральном введении депренорфин, по-видимому, оказывает лишь очень слабое действие. При введении обезьянам с зависимостью морфинного типа дипренорфин оказывал в 16 раз более сильное действие в качестве средства, вызывающего абстиненцию, чем налорфин.

Сообщалось о том, что, по всей вероятности, дипренорфин будет использоваться лишь в качестве антагониста и что его применение будет ограничено областью ветеринарии. Комитет считает, что данные о свойствах какого-либо вещества как агониста-антагониста не позволяют, по крайней мере в настоящее время, судить о том, как эти свойства могут быть связаны со способностью вызывать развитие зависимости. Поскольку прямых данных о способности дипренорфина вызывать развитие зависимости не имеется, Комитет не мог принять решение относительно необходимости введения контроля за этим средством.

5.2 Амфетамин, декамфетамин, метамфетамин, метилфенидат, фениметазин и пипрадол²

Комитет рассмотрел нотификацию, представленную правительством Швеции, и пришел к выводу, что указанные ве-

¹ Предложенное МНН для 21-циклогометилметил-6,7,8,14-тетрадридро-7-α (1-окси-1-метилэтил)-614-эндо-этамипатизин.
² МНН для (+)-α-метилферетилина, (+)-α-метилферетилина, (+)-N,α-диметилферетилина, метилового эфира α-ферил-2-пиперидинуксусной кислоты, 3-метил-2-ферилморфолина и α,α-diphenyl-2-пиперидиниметанола соответственно.
щества распадаются на две группы. Пипрадрол не может быть уподоблен ни одному из веществ, включенных в списки Единой конвенции по наркотическим средствам 1961 г. Другие вещества — амфетамин, дексамфетамин, метамфетамин, метилфенидат и фенметразин — фармакологически родственны друг другу, и характер злоупотребления ими, а также их вредное действие, связанное с этим злоупотреблением, в значительной мере сближают их с коканом (особенно при внутривенном введении), а потому их можно уподобить веществам списка I Единой конвенции. Комитет поэтому считает, что по чисто техническим соображениям необходимо рекомендовать включить амфетамин, дексамфетамин, метамфетамин, метилфенидат и фенметразин в список I Единой конвенции.

С другой стороны, имеются веские основания считать такую рекомендацию неуместной. Полномочная конференция, которая разработала проект Единой конвенции, отвергла предложение о включении в нее амфетаминов. По этой и другим причинам впоследствии были предприняты попытки подготовить проект протокола, который был бы более приспособлен для международного контроля за амфетаминами и другими вызывающими зависимость веществами, за которыми необходимо установить контроль. Комитет был информирован о ходе работы по подготовке такого протокола, а также о том, что прежде чем эта работа будет завершена и протокол получит широкое применение, должно пройти несколько лет.

Комитет считает, что ситуация в связи со злоупотреблением амфетамином, дексамфетамином, метамфетамином, метилфенидатом и фенметразином складывается весьма серьезно и что существует настоящая необходимость в принятии срочных мер по обеспечению международного контроля за этими веществами. В соответствии с этим Комитет рекомендует в качестве экстренной меры незамедлительно рассмотреть вопрос о разработке и внедрении временного международного соглашения, которое обеспечивало бы быстрое введение контроля за этими веществами на то время, пока будет готовиться более подробный протокол о подобающем контроле за всеми вызывающими зависимость психотропными средствами. По вышеназванным причинам Комитет

РЕКОМЕНДУЕТ,

1. чтобы до вступления в силу международного протокола о контроле за вызывающими зависимость психотропными веществами в качестве меры для удовлетворения неотложных потребностей в срочном порядке было разработано
специальное временное международное соглашение, которое обеспечит быстрое введение контроля за перечисленными ниже вызывающими зависимость лекарственными средствами и чтобы Генеральный директор Всемирной организации здравоохранения обсудил этот вопрос с Генеральным секретарем Организации Объединенных Наций;

2. чтобы амфетамин, дексамфетамин, метамфетамин, метилфенидат и фенметразин, к которым могут быть применены критерии для контроля, охарактеризованные в шестнадцатом докладе Комитета экспертов ВОЗ по наркотической зависимости, были подвергнуты контролю в соответствии с вышеуказанным специальным временными международным соглашением; и

3. чтобы специальное временное соглашение предусматривало следующие виды контроля:

a) требование специального разрешения на производство и продажу этих средств;

b) документирование всех этапов, начиная от производства и включая розничную продажу;

c) предварительное соглашение между заинтересованными правительствами об импорте или экспорте отдельных препаратов;

d) сообщение существующим международным органам всех данных (за исключением финансовых расчетов), как того требует Единая конвенция по наркотическим средствам;

e) принятие мер для запрещения или ограничения экспорта данного лекарственного препарата в страну, правительство которой просит об этом;

f) отпуск строго ограниченный и только по рецепту врача.

6. ОБЗОР ДАННЫХ О РАНЕЕ РАССМОТРЕННЫХ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТАХ

Комитет рассмотрел имеющиеся данные о злоупотреблении пентазоцином, декспропоксифеном и дексстрометорфаном. Считается, что пентазоцин может вызывать незначи-

тельную физическую и несколько более сильную психическую зависимость, но, по-видимому, с его применением не будет связано проблем здравоохранения. Декстропропоксифен, по-видимому, способен вызывать аналогичную степень физической и психической зависимости. Случаи злоупотребления отмечаются по-прежнему, но их число невелико, как в абсолютных цифрах, так и при сопоставлении с общим числом лиц, леченных этим препаратом.

Комитет принял к сведению соглашение о внесении соответствующих поправок в рекламные материалы, выпускаемые изготовителями пентазоцина и декстропропоксифена, в той части, где идет речь о «ненаркотическом характере» этих препаратов и о возможности злоупотребления ими.

Судя по представленным данным, декстрометорфан вызывает у человека лишь очень незначительную психическую зависимость и совсем не вызывает физической зависимости морфинового типа. Отмечались случаи злоупотребления им, но число таких случаев невелико.

Комитет подтвердил высказанное им в предыдущем году мнение о том, что имеющиеся в настоящее время данные о злоупотреблении пентазоцином, декстропропоксифеном и декстрометорфаном нельзя считать достаточными, для того чтобы рекомендовать введение международного контроля за ними. Комитет пришел к заключению, что необходимо продолжать тщательное наблюдение за применением трех вышеупомянутых препаратов, а также других аналогичных препаратов.

Комитет также располагает информацией о рядах других препаратов с различными комбинациями свойств агонистов-антагонистов. Необходимо провести дополнительные исследования по этим проблемам, тем более в связи с тем, что эти соединения имеют реальное или потенциальное значение как терапевтические агенты.

7. ЛЕЧЕНИЕ И РЕАБИЛИТАЦИЯ

Комитет был информирован о современных тенденциях в лечении зависимости в одной стране, прежде всего лиц, страдающих зависимостью морфинового типа. Особый интерес представляют: 1) расширение деятельности в области спе-

циализированного лечения и реабилитации лиц, страдающих наркотической зависимостью, в различных районах этой страны; 2) проведение различного рода программ «самопомощи»; 3) большое внимание, уделяемое оценке эффективности методов как средства для поддерживающей терапии.

В 1957 г. рабочая группа ВОЗ разработала общие принципы лечения лиц, страдающих наркотической зависимостью. Комитет считает, что эти принципы в основном сохраняют свое значение. Полное воздержание от приема вызывающих зависимость препаратов по-прежнему следует считать идеальным вариантом, но такое воздержание, по мнению Комитета, не может считаться единственным критерием при оценке эффективности лечения. Результаты лечения следует оценивать также с учетом психического состояния больного и степени его экономической и социальной адаптации.

Комитет подчеркнул значение использования принципов и методов лечения в зависимости от индивидуальных потребностей больных. Не следует забывать о том, что каждый тип лекарственной зависимости имеет свои отличительные особенности, в то же время сохраняя черты, общие для нескольких типов такой зависимости, а также о том, что лекарственная зависимость всех типов подразумевает сложное взаимодействие между индивидуумом, страдающим такой зависимостью, его окружением и фармакодинамическими свойствами препарата или препаратов, вызвавших развитие зависимости. Все сторонние лечение и реабилитация страдающих лекарственной зависимостью лиц требуют: 1) объединения усилий и знаний специалистов в области медицины, психологии, социологии, а часто и юриспруденции; 2) полного сотрудничества со стороны членов семьи больного и других лиц, с которыми больной контактирует в повседневной жизни; 3) длительного последующего наблюдения и разного рода вспомогательного обслуживания.

Комитет особо подчеркнул, что для разработки более эффективных методов лечения и реабилитации лиц, живущих в самых различных социально-культурных условиях и применяющих различные типы вызывающих зависимость лекарственных препаратов, необходимо проводить интенсивные исследования, чтобы выяснить: 1) механизм развития различных типов лекарственной зависимости, 2) факторы, которые

определенное отношение к приему лекарств у отдельных лиц и групп лиц до и после того, как они испытали на себе действие вызывающих зависимость препаратов, и 3) сравнительную эффективность различных методов лечения наркоманов. Необходимо изучить существующие программы и методы лечения и реабилитации в сопоставлении с другими видами деятельности, имеющей целью предупреждение, сокращение и/или «ограничение» распространения зависимости и связанного с ней злоупотребления вызывающими зависимость препаратами.

8. ПОДДЕРЖИВАЮЩЕЕ ЛЕЧЕНИЕ МЕТАДОНОМ

Комитет рассмотрел новейшие данные о применении метадона в качестве средства для поддерживающей терапии. Этот метод лечения лиц, страдающих зависимостью морфинового типа, обсуждался в предыдущих докладах Комитета. Отмечено, что амбулаторное лечение применяется все более широко, причем предпочтение по-прежнему отдается схеме лечения высокими дозами метадона. Очевидно, что далеко не все и даже не большинство лиц, страдающих зависимостью от опиума и его препаратов, согласятся подвергнуться поддерживающей терапии метадоном и что число таких лиц зависит от многих факторов. Несмотря на то что продолжают поступать сообщения о благоприятных результатах лечения, Комитет считает, что поддерживающая терапия метадоном должна сохранять значение только экспериментального метода и не может применяться отдельными врачами. Этот метод может использоваться лишь в условиях, описанных в шестнадцатом докладе Комитета.

9. ТЕРАПЕВТИЧЕСКОЕ ПРИМЕНЕНИЕ АНТАГОНИСТОВ ПРЕПАРАТОВ ОПИЯ

В шестнадцатом докладе Комитета были рассмотрены данные о применении циклазомина и налоксона для лечения лиц, страдающих зависимостью. С тех пор не поступало новых важных сообщений о дальнейшем развитии этого инте-

2 Семинар техн. докл. ВОЗ, 1967, № 343 (раздел 6).

Заказ № 5948
ресурсного и перспективного метода. Число лиц, подвергавшихся лечению антагонистами препаратов опия, остается небольшим, и необходимо продолжить испытание этого метода. Комитет выражает надежду, что будут предприняты настойчивые попытки разработать препарат антагониста опиатов для орального применения, который обладал бы длительным действием и не оказывал бы при этом психотомиметического или любого другого неблагоприятного действия.
Приложение

СПИСОК ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ, ПОДЛЕЖАЩИХ МЕЖДУНАРОДНОМУ КОНТРОЛЮ В КАЧЕСТВЕ НАРКОТИКОВ

<table>
<thead>
<tr>
<th>Общепринятое название или международное непатентованное название *</th>
<th>Рациональное химическое название</th>
<th>Комитет экспертов по средствам, взаимоотношениям зависимости</th>
<th>Режим контроля</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Ацеторфин *</td>
<td>6, 7, 8, 14-тетрагидро-7а (1-гидрокси-1-метилбутил)-6,14-эндо-эпистерина 3-ацетат</td>
<td>15 1966, 343</td>
<td>I</td>
</tr>
<tr>
<td>Ацетилдигидрокодеин</td>
<td>Ацетилдигидрокодеен</td>
<td>1 1949, 19</td>
<td>II</td>
</tr>
<tr>
<td>Ацетилметадол *</td>
<td>3-ацетокси-6-диметиламино-4,4-дифенил-3-гептан</td>
<td>1 1949, 19</td>
<td>I</td>
</tr>
<tr>
<td>Аллилпропидин *</td>
<td>3-аллил-1-метил-4-фенил-4-пропионоксиэтициклпирдин</td>
<td>10 1960, 188</td>
<td>I</td>
</tr>
<tr>
<td>Альфацетилметадол *</td>
<td>α-3-ацетокси-6-диметиламино-4,4-дифенилгептан</td>
<td>4 1954, 76</td>
<td>I</td>
</tr>
<tr>
<td>Альфамепродин *</td>
<td>α-3-этил-1-метил-4-фенил-4-пропионоксиэтициклпирдин</td>
<td>7 1957, 116</td>
<td>I</td>
</tr>
<tr>
<td>Альфаметадол *</td>
<td>α-6-диметиламино-4,4-дифенил-3-гептанол</td>
<td>4 1954, 76</td>
<td>I</td>
</tr>
<tr>
<td>Альфапропидин *</td>
<td>α-1,3-диметил-4-фенил-4-пропионоксиэтициклпирдин</td>
<td>1 1949, 19</td>
<td>I</td>
</tr>
<tr>
<td>Анилеридин *</td>
<td>Этиловый эфир 1-(p-аминофенил)-4-фенилинциклипирдин-4-карбоксиловой кислоты</td>
<td>7 1957, 116</td>
<td>I</td>
</tr>
<tr>
<td>Бензетидин *</td>
<td>Этиловый эфир 1-(2-бензилокситилен)-4-фенилинциклипирдин-4-карбоксиловой кислоты</td>
<td>10 1960, 188</td>
<td>I</td>
</tr>
<tr>
<td>Бензилморфин</td>
<td>3-бензилморфин</td>
<td>—</td>
<td>—</td>
</tr>
<tr>
<td>Бетацетилметадол *</td>
<td>β-3-ацетокси-6-диметиламино-4,4-дифенилгептан</td>
<td>4 1954, 76</td>
<td>I</td>
</tr>
<tr>
<td>Бетамепродин *</td>
<td>β-3-этил-1-метил-4-фенил-4-пропионоксиэтициклпирдин</td>
<td>3 1952, 57</td>
<td>I</td>
</tr>
<tr>
<td>Бетаметадол *</td>
<td>β-6-диметиламино-4,4-дифенил-3-гептанол</td>
<td>5 1955, 95</td>
<td>I</td>
</tr>
<tr>
<td>Бетапродин *</td>
<td>β-1,3-диметил-4-фенил-4-пропионоксиэтициклпирдин</td>
<td>1 1949, 19</td>
<td>I</td>
</tr>
</tbody>
</table>

*
<table>
<thead>
<tr>
<th>Общепризнанное название или международное непатентованное название *</th>
<th>Рациональное химическое название</th>
<th>Комитет экспертов по средствам, вызывающим зависимость</th>
<th>Режим контроля</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Безитрамид *</td>
<td>1-(3-циано-3,3-дифенилпропил)-4-(2-оксо-3-пропионил-1-бензимидазолил)-пиридин</td>
<td>16 1969, 407</td>
<td>I I</td>
</tr>
<tr>
<td>Каннабис и смола каннабиса</td>
<td>Cannabis sativa L.</td>
<td>— —</td>
<td>I I/IV</td>
</tr>
<tr>
<td>Клонитазен *</td>
<td>2-п-хлорбензил-1-(2-диэтиламиноэтил)-5-нитробензамидазол</td>
<td>11 1961, 212</td>
<td>I I</td>
</tr>
<tr>
<td>Кокайн</td>
<td>Метиловый эфир бензоксилэтина</td>
<td>— —</td>
<td>I II</td>
</tr>
<tr>
<td>Кока лист</td>
<td>Erythroxylon coca L.</td>
<td>— —</td>
<td>I I</td>
</tr>
<tr>
<td>Кодеин</td>
<td>3-метилморфин</td>
<td>— —</td>
<td>II II</td>
</tr>
<tr>
<td>Кодоксим *</td>
<td>Дигидрокодеинол-0-(карбоксиметил) оксим</td>
<td>— —</td>
<td>I I</td>
</tr>
<tr>
<td>Концентрат маковой соломы</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Дезоморфин *</td>
<td>Дигидродеоксиморфин</td>
<td></td>
<td>I I/IV</td>
</tr>
<tr>
<td>Декстроморфин *</td>
<td>(+)-4-[2-метил-4-оксо-3,3-дифенил-4-(1-пирролидинил) бутил] морфин</td>
<td>8 1958, 142</td>
<td>I I</td>
</tr>
<tr>
<td>Диаморфин *</td>
<td>N-[2-(метилфениламино)-пропил] пропионанилид</td>
<td>11 1961, 211</td>
<td>I I</td>
</tr>
<tr>
<td>Диэтиламинобутен *</td>
<td>3-диэтиламино-1,1-ди-(2’-тиофенил)-1-бутен</td>
<td>6 1956, 102</td>
<td>I I</td>
</tr>
<tr>
<td>Дигидрокодеин</td>
<td>7,8-дигидрокодеин</td>
<td>1 1949, 19</td>
<td>II II</td>
</tr>
<tr>
<td>Дигидроморфин</td>
<td>7,8-дигидроморфин</td>
<td></td>
<td>I I</td>
</tr>
<tr>
<td>Дименоксидол *</td>
<td>2-диметиламиноэтанол-1,1-дифенилметил</td>
<td>9 1959, 160</td>
<td>I I</td>
</tr>
<tr>
<td>Димефентанол *</td>
<td>6-диметиламино-4,4-дифенил-3-гептанол</td>
<td>1 1949, 19</td>
<td>I I</td>
</tr>
<tr>
<td>Диметиламинобутен *</td>
<td>3-диметиламино-1,1-ди-(2’-тиофенил)-1-бутен</td>
<td>4 1954, 76</td>
<td>I I</td>
</tr>
<tr>
<td>Диоксифенетибутират *</td>
<td>Этил-1-морфолино-2,2-дифенилбутират</td>
<td>6 1956, 102</td>
<td>I I</td>
</tr>
<tr>
<td>Общепринятое название или международное непатентованное название</td>
<td>Рациональное химическое название</td>
<td>Комитет экспертов по средствам, вызывающим зависимость</td>
<td>Режим контроля</td>
</tr>
<tr>
<td>--------------------------</td>
<td>----------------------------------</td>
<td>---------------------------------</td>
<td>--------------</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Дифеноксилат</strong> *</td>
<td>Этиловый эфир 1-(3-циано-3,3-дифенилпропил)-4-фенилпиперидин-4-карбоксильной кислоты</td>
<td>11 1961, 211</td>
<td>I I</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Дипипанон</strong> *</td>
<td>4,4-дифенил-6-пиперидин-3-гептанон</td>
<td>5 1955, 95</td>
<td>I I</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Экгонин</strong></td>
<td>(—)-3-гидрокситропан-2-карбоксилат</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Этилметилтиамбутен</strong> *</td>
<td>3-этилметиламином-1,1-ди-(2'-тиопиридилиметил) бутен</td>
<td>4 1954, 76</td>
<td>I I</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Этилморфин</strong></td>
<td>3-этилморфин</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Этонитазен</strong></td>
<td>1-диэтиламиноэтил-2-р-этоксибензил-5-нитробензимидазол</td>
<td>11 1961, 211</td>
<td>II II</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Эторфин</strong> *</td>
<td>6,7,8,14-тетрагидро-7а-(1-бензокси-1-метилбутил)-6,14-эндо-этенорнописан</td>
<td>15 1966, 343</td>
<td>I IV</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Этоксердин</strong> *</td>
<td>Этиловый эфир 1-[2-(2-гидрокситокси)этил]-4-фенилпиперидин-4-карбоксильной кислоты</td>
<td>8 1958, 142</td>
<td>I I</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Фентанил</strong> *</td>
<td>1-фенил-4-N-пропиониланилинопиперидин</td>
<td>13 1964, 273</td>
<td>I I</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Фуретидин</strong> *</td>
<td>Этиловый эфир 1-(2-тетрагидрофурафилоксизил)-4-фенилпиперидин-4-карбоксиловой кислоты</td>
<td>10 1960, 188</td>
<td>I I</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Героин</strong></td>
<td>Диацетилморфин</td>
<td></td>
<td>I IV</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Гидрокодон</strong> *</td>
<td>Дигидрокодин</td>
<td></td>
<td>I I</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Гидроморфинол</strong> *</td>
<td>14-гидрокси-7,8-дингидродоприн</td>
<td>11 1961, 211</td>
<td>I I</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Гидроморфин</strong> *</td>
<td>Дигидроморфин</td>
<td></td>
<td>I I</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Гидроксипентидин</strong> *</td>
<td>Этиловый эфир 4-(m-гидроксифенил)-1-метилпиперидин-4-карбоксиловой кислоты</td>
<td>1 1949, 19</td>
<td>I I</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Изометадон</strong> *</td>
<td>6-диметиламин-5-метил-4,4-дифенил-3-гексанол</td>
<td>1 1949, 19</td>
<td>I I</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Кетобемидон</strong> *</td>
<td>4-(m-гидроксифенил)-1-метил-4-пропионилпиперидин</td>
<td>1 1949, 19</td>
<td>I IV</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Левометорфан</strong> *</td>
<td>(—)-3-метокси-N-метилморфин</td>
<td>3 1952, 57</td>
<td>I I</td>
</tr>
<tr>
<td>Общепринятое название или международное непатентованное название*</td>
<td>Рациональное химическое название</td>
<td>Комитет экспертов по средствам, вызывающим зависимость</td>
<td>Режим контроля</td>
</tr>
<tr>
<td>---</td>
<td>---</td>
<td>---</td>
<td>---</td>
</tr>
<tr>
<td>Левоморамид</td>
<td>(-)-4-[2-метил-4-оксо-3,3-дибензилинин-4-(1-пирролидинил)-бутил] морфолин</td>
<td>8</td>
<td>1958, 142</td>
</tr>
<tr>
<td>Левофенацилмorfан</td>
<td>(-)-3-гидроксил-А-фенацилморфин</td>
<td>10</td>
<td>1960, 188</td>
</tr>
<tr>
<td>Леворфанол</td>
<td>(-)-3-гидроксил-А-метилморфин</td>
<td>3</td>
<td>1952, 57</td>
</tr>
<tr>
<td>Метазоцин</td>
<td>2'-гидрокси-2, 5, 9-триметил-6,7-бензоморфин</td>
<td>10</td>
<td>1960, 188</td>
</tr>
<tr>
<td>Метадон</td>
<td>6-диметилиамин-4,4-дифенил-3-гептано</td>
<td>1</td>
<td>1949, 19</td>
</tr>
<tr>
<td>Метадон-интермединат</td>
<td>4-циано-2-диметилиамин-4,4-дифенилбутан</td>
<td>12</td>
<td>1962, 229</td>
</tr>
<tr>
<td>Метилдезорфин</td>
<td>6-метил-А-деоксиморфин</td>
<td>4</td>
<td>1954, 76</td>
</tr>
<tr>
<td>Метилдигидроморфин</td>
<td>6-метилдицилорфин</td>
<td>5</td>
<td>1955, 95</td>
</tr>
<tr>
<td>Метопон</td>
<td>5-метилдигидроморфин</td>
<td>1</td>
<td>1949, 19</td>
</tr>
<tr>
<td>Морамид-интермединат</td>
<td>2-метил-3-морфолино-1,1-дифенилпропан-карбоксиловая кислота</td>
<td>12</td>
<td>1962, 229</td>
</tr>
<tr>
<td>Морфэридзин</td>
<td>Этиловый афир (2-морфолиоэтил)-4-фенилпиперидин-4-карбоксиловой кислоты</td>
<td>8</td>
<td>1958, 142</td>
</tr>
<tr>
<td>Морфин</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Морфин-N-оксид</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Морфин пентаэтиловые азотистые производные</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Мирофрин</td>
<td>Миростилбезилимorfinin</td>
<td>5</td>
<td>1955, 95</td>
</tr>
<tr>
<td>Никокодин</td>
<td>6-никотинилкодеин</td>
<td>12</td>
<td>1962, 229</td>
</tr>
<tr>
<td>Никодин</td>
<td>6-никотинилдигидрокодеин</td>
<td>15</td>
<td>1966, 343</td>
</tr>
<tr>
<td>Никоморфин</td>
<td>3,6-диметилдигидрокодеин</td>
<td>9</td>
<td>1959, 160</td>
</tr>
<tr>
<td>Нораметадол</td>
<td>(+)-α-3-азетокси-6-метиламин-4,4-дифенилгентан</td>
<td>12</td>
<td>1962, 229</td>
</tr>
<tr>
<td>Норкодеин</td>
<td>N-деметилкодеин</td>
<td>9</td>
<td>1959, 160</td>
</tr>
<tr>
<td>Норлеворфанол</td>
<td>(-)-3-гидроксиморфин</td>
<td>10</td>
<td>1960, 188</td>
</tr>
<tr>
<td>Общепринятое название или международное немате́тныйное название *</td>
<td>Рациональное химическое название</td>
<td>Комитет экспертов по средствам, охвачивающим зависимость</td>
<td>Режим контроля</td>
</tr>
<tr>
<td>---</td>
<td>---</td>
<td>---</td>
<td>---</td>
</tr>
<tr>
<td>Норметадон *</td>
<td>6-диметиламино-4,4-дифенил-гексанон</td>
<td>5</td>
<td>1955, 95</td>
</tr>
<tr>
<td>Норморфин *</td>
<td>Деметилморфин</td>
<td>9</td>
<td>1959, 169</td>
</tr>
<tr>
<td>Норпипазон *</td>
<td>4,4-дифенил-6-пиперидино-3-гексанон</td>
<td>13</td>
<td>1964, 273</td>
</tr>
<tr>
<td>Опиум</td>
<td>14-гидроксихлоридигидрокодеон</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Оксикодон *</td>
<td>14-гидроксигидрокодеон</td>
<td>5</td>
<td>1955, 95</td>
</tr>
<tr>
<td>Оксиморфон *</td>
<td>Этиловый эфир 1-метил-4-фенилпиридин-4-карбоксиловой кислоты</td>
<td>1</td>
<td>1949, 19</td>
</tr>
<tr>
<td>Петидин *</td>
<td>4-циано-1-метил-4-фенилпиридин</td>
<td>12</td>
<td>1962, 229</td>
</tr>
<tr>
<td>Петидин-интермедин-А</td>
<td>Этиловый эфир 4-фенилпиридин-4-карбоксиловой кислоты</td>
<td>12</td>
<td>1962, 229</td>
</tr>
<tr>
<td>Петидин-интермедин-В</td>
<td>1-метил-4-фенилпиридин-4-карбоксиловая кислота</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Петидин-интермедин-С</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Петидина-интермедината-С эстры</td>
<td>6-Н-морфолино-4,4-дифенил-3-гептанон</td>
<td>5</td>
<td>1955, 95</td>
</tr>
<tr>
<td>Фенадоксон *</td>
<td>N-(1-метил-2-пиперидинэтил)-пропионанил</td>
<td>1</td>
<td>1949, 19</td>
</tr>
<tr>
<td>Фенампромид *</td>
<td>2'-гидрокси-5,9-диметил-2-фенил-6,7-бензоморфин</td>
<td>11</td>
<td>1961, 211</td>
</tr>
<tr>
<td>Феназоцин *</td>
<td>3-гидрокси-Н-фенилэтилморфин</td>
<td>10</td>
<td>1960, 188</td>
</tr>
<tr>
<td>Феноморфин *</td>
<td>Этиловый эфир 1-(3-гидрокси-3-фенилпропил)-4-фенилпиридин-4-карбоксиловой кислоты</td>
<td>6</td>
<td>1956, 102</td>
</tr>
<tr>
<td>Феноперидин</td>
<td></td>
<td>11</td>
<td>1961, 211</td>
</tr>
<tr>
<td>Фолкодин *</td>
<td>Морфолинэтилморфин</td>
<td>3</td>
<td>1952, 57</td>
</tr>
<tr>
<td>Пиминодин *</td>
<td>Этиловый эфир 4-фенил-1-(3-фениламинопропил)-пиперидин-4-карбоксиловой кислоты</td>
<td>10</td>
<td>1960, 188</td>
</tr>
<tr>
<td>Пиритрамид *</td>
<td>1-(3-циано-3,3-дифенилпропил)-4-(1-пиперидино)-пиперидин-4-карбоксиловая кислота амид</td>
<td>14</td>
<td>1965, 312</td>
</tr>
<tr>
<td>Прогентазин *</td>
<td>1,3-диметил-4-фенил-4-пропионоксазацилгептан</td>
<td>6</td>
<td>1956, 102</td>
</tr>
<tr>
<td>Общепринятое название или международное непатентованное название*</td>
<td>Рациональное химическое название</td>
<td>Комитет экспертов по средствам, вызывающим зависимость</td>
<td>Режим контроля</td>
</tr>
<tr>
<td>---</td>
<td>---</td>
<td>---</td>
<td>---</td>
</tr>
<tr>
<td>Проперидин</td>
<td>Изопропиловый эфир 1-метил-4-фенилпiperидин-4-карбоксиловой кислоты</td>
<td>5</td>
<td>1955, 95</td>
</tr>
<tr>
<td>Рацеметорфан</td>
<td>(+)-3-метокси-N-метиломорфинан</td>
<td>3</td>
<td>1952, 57</td>
</tr>
<tr>
<td>Рацеморамид</td>
<td>(+)-4-[2-метил-4-оксо-3,3-дифенил-1-(1-пирролидинил)-бутил]морфолин</td>
<td>8</td>
<td>1958, 142</td>
</tr>
<tr>
<td>Рацеморфани</td>
<td>(+)-3-гидрокси-N-метиломорфинан</td>
<td>3</td>
<td>1952, 57</td>
</tr>
<tr>
<td>Тебакон</td>
<td>Ацетилдигидрокодеинов</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Тебана</td>
<td>3,6-диметила-8-легидроморфин</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Тринмеридин</td>
<td>1,2,5-триметил-4-фенил-1-пропоноксипiperидин</td>
<td>8</td>
<td>1957, 142</td>
</tr>
</tbody>
</table>

* Предложенное международное непатентованное название.

1 Подробности, например синонимы и даты введения международного контроля, см. в *Multilingual list of narcotic drugs under international control* (UN document E/CN.7/513), а также в *Annex to the statistical forms of Yellow Lists* (публикуются ежегодно Международным органом по контролю за наркотическими средствами).

2 В этом столбце даются ссылки на доклады, опубликованные в Серии технических докладов ВОЗ, кроме доклада, опубликованного в 1949 г. в Официальных документах Всемирной организации здравоохранения, № 19.

3 Список I Конвенции 1961 г. включает: изомеры (за исключением специально оговоренных случаев) препаратов, отнесенных к этому списку, если возможно существование таких изомеров в пределах того или иного химического наименования; эстры и эфiry (не включенные в другие списки) препаратов, отнесенных к этому списку, если возможно существование таких эстеров и эфиров; соли препаратов, отнесенных к этому списку, в том числе соли их эстеров, эфиров и изомеров, как предусмотрено выше, если возможно существование таких солей.

4 Список II Конвенции 1961 г. включает: изомеры (за исключением специально оговоренных случаев) препаратов, отнесенных к этому списку, если возможно существование таких изомеров в пределах того или иного химического наименования; соли препаратов, отнесенных к этому списку, в том числе соли изомеров, как предусмотрено выше, если возможно существование таких солей.

5 Список IV Конвенции 1961 г. включает соли препаратов, отнесенных к этому списку, если возможно образование таких солей.

**Перевод с английского Е. П. Самыгиной
Ответственный за редактирование Н. К. Барков**

Типография им. Смирнова Смоленского областного облуправления по печати,
г. Смоленск, пр. им. Ю. Гагарина, 2.
Заказ № 5948.